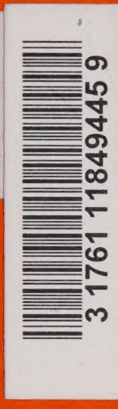
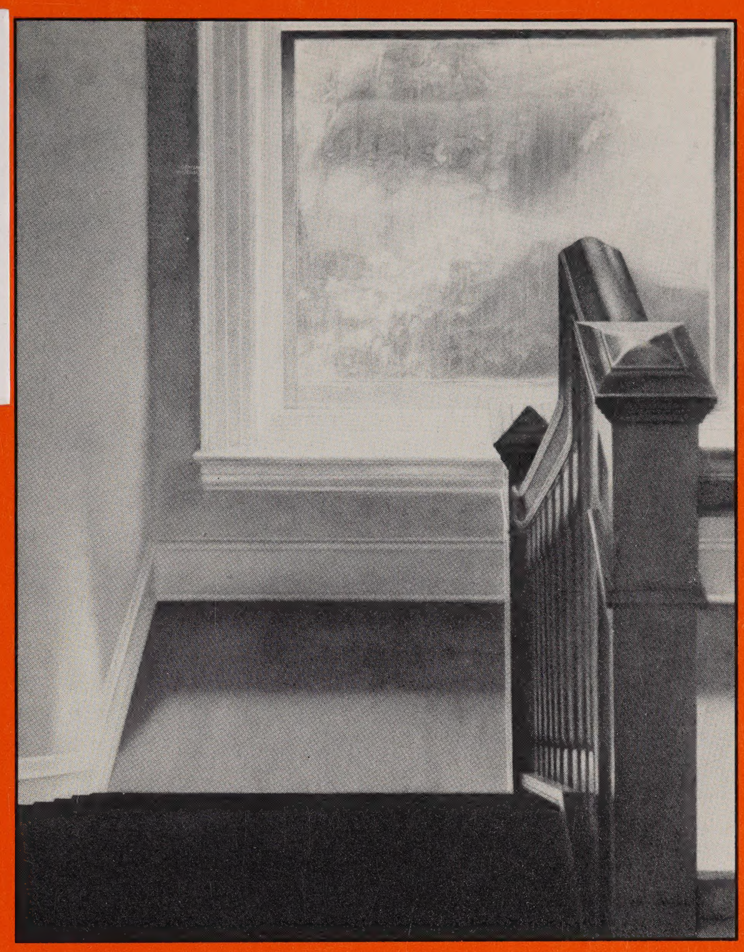
Une communauté d'intérêts





Rapport de la Commission d'enquête sur les logements non réglementés

Ernie S. Lightman, Ph.D.
COMMISSAIRE


LIBRARY
JUL 09 1992
University of Toronto



Ontario

Commission of Inquiry
Into Unregulated Residential
Accommodation

76 College Street
6th Floor
Toronto, Ontario
M7A 1N3

416/327-2427
Fax:
416/327-2425

Commission d'enquête
sur les Établissements
résidentiels non-réglementés

76, rue College
6e étage
Toronto (Ontario)
M7A 1N3

416/327-2427
Télécopieur
416/327-2425

Son Honneur
Le lieutenant-gouverneur de la
Province de l'Ontario

Monsieur,

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport de la Commission d'enquête sur les Établissements résidentiels non-réglementés.

Ernie Lightman, PhD
Commissaire

Le 1er mai 1992

Ernie S. Lightman, PhD Commissioner/Commissaire

Une communauté d'intérêts

RAPPORT DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES LOGEMENTS NON RÉGLEMENTÉS

ERNIE S. LIGHTMAN, PH.D.
Commissaire

JOHN KENEWELL, LL.B.
Directeur, Politique et recherche

This report is also available in English.

On peut se procurer des exemplaires de ce rapport à :

Publications Ontario
800, rue Bay
Toronto (Ontario)
Tél. : (416) 326-5300
ou sans frais en Ontario 1-800-668-9938

Les personnes de l'extérieur de l'Ontario peuvent écrire à :

Publications Ontario
800, rue Bay
5e étage
Toronto (Ontario)
M7A 1N8

Conception graphique : Peter Maher

Illustration de la couverture :
Jeremy Smith
Stairway to Gilmour Street, 1982
Crayon sur carton monté sur bois
43 po x 35 po (109 cm x 89 cm)
Collection de Imperial Oil, Toronto
Photo fournie par la Galerie Mira Godard

Rédactrice : Charis Wahl
Préparatrice et correctrice des textes : Alison Reid
Consultant à la production : Paula Chabanais & Associates Limited

Table des matières

PARTIE II : LE FOYER EN TANT QUE LIEU DE VIE

PARTIE III : PRISE DE POUVOIRS ET PROTECTION DES ADULTES VULNÉRABLES

PARTIE IV : QUESTIONS CONNEXES

Remerciements

La Commission tient à remercier les nombreux particuliers, groupes et organismes qui ont contribué à son travail de façons si diverses, et en particulier :

les résidents de foyers en Ontario, qui nous ont fait part de leurs expériences et opinions, publiquement et en privé;

les exploitants de foyers et leurs associations, qui ont appuyé nos activités et facilité nos visites avec beaucoup d'amabilité;

les nombreux groupes et organismes communautaires qui ont présenté des mémoires, aidé à l'organisation du processus de consultation publique et contesté nos idées;

les professionnels de nombreux domaines qui nous ont communiqué de vive voix et par écrit leurs préoccupations et leurs suggestions concernant la réforme, en se fondant sur des années d'expérience pratique;

les ministères et services gouvernementaux, tant provinciaux que municipaux, qui ont répondu rapidement à nos demandes et qui nous ont fourni des renseignements et des conseils;

tous les membres de l'Office des affaires des personnes âgées, du ministère des Affaires civiques, qui ont accueilli notre personnel dans leurs bureaux bondés et nous ont fourni un soutien administratif de façon chaleureuse et efficace;

Charis Wahl, qui une fois de plus a fait bénéficier un très long manuscrit de ses étonnantes aptitudes pour la rédaction.

Personnel de la Commission

Ernie S. Lightman, commissaire, détient un doctorat en économique et est professeur de politiques sociales à l'Université de Toronto.

John Kenewell, directeur de la politique et de la recherche, est membre du barreau de l'Ontario et a été détaché auprès de la Commission par le ministère des Services sociaux et communautaires, où il est conseiller principal aux politiques.

Janet Cornfield, analyste des politiques, détient un diplôme en soins infirmiers et termine actuellement le programme de certificat en gérontologie au Ryerson Polytechnical Institute.

Millinese Vaughan, chef de projet, a occupé plusieurs postes de cadre supérieur en administration et gestion.

Sommaire

La Commission a été créée à la suite du décès de M. Joseph Kendall, pensionnaire à Cedar Glen, une pension non réglementée près d'Orillia, en Ontario. L'enquête du coroner sur la mort de monsieur Kendall a été la plus longue de l'histoire du Canada et a donné lieu à plus de 80 recommandations. La principale recommandation incitait la création d'une commission pour enquêter sur les résidences non réglementées dans lesquelles vivent les adultes vulnérables.

La Commission a été mise sur pied en novembre 1990, deux jours après le dépôt du rapport du coroner, et a commencé son travail le 1er janvier 1991, en vertu de la *Loi sur les enquêtes publiques.* En mars 1991, la Commission a publié, à grand tirage, un document de discussion qui définissait certains paramètres de l'enquête et qui a soulevé plusieurs questions importantes pour examen. La Commission a tenu de vastes consultations. Elle s'est rendue dans plusieurs collectivités de l'Ontario, a visité une grande variété de pensions, de foyers et de maisons de retraite et a rencontré les pensionnaires, les membres du public et les intervenants. Elle a reçu quelque 230 mémoires.

En Ontario, bon nombre d'adultes vulnérables vivent dans des établissements non réglementés, que ce soit dans des maisons de retraite luxueuses, des pensions, des meublés ou des foyers où la source de revenu des pensionnaires peut être

1 Sauf les normes sur les incendies, la santé publique et le bâtiment, qui s'appliquent à tous les établissements.

l'aide sociale (prestations familiales/RRAG pour personnes handicapées ou aide sociale générale) ou la sécurité de la vieillesse (et ses suppléments). L'hébergement n'est pas «réglementé» parce que la province n'a délivré aucun permis, élaboré aucune norme[1] ni mené aucune inspection. Il n'y a pas non plus d'autre protection viable pour la vie et le bien-être des pensionnaires.

Tous les établissements qui font l'objet de la présente enquête offrent aux pensionnaires un hébergement et des services de soins limités (comme de l'aide pour les activités quotidiennes). Parfois, ils offrent certains repas, ou tous les repas. Presque tous ces établissements sont exploités de façon commerciale ou sont à but lucratif. Certains sont très petits, d'autres plus grands : un établissement compte 450 lits. Dans le cadre des recherches effectuées pour le compte de la Commission, des données tirées du recensement ont été utilisées et on a évalué que 47 500 adultes vulnérables vivaient dans des établissements non réglementés en Ontario.

Certains des établissements visités par la Commission semblent être exemplaires. Les pensionnaires semblent être bien traités et sont contents. Par contre, dans d'autres établissements, le milieu physique était inadéquat et la qualité des soins était inacceptable et laissait à désirer. Il peut arriver souvent que les pensionnaires soient victimes de mauvais traitements comme les agressions physiques, la violence morale, la manipulation financière et les agressions sexuelles.

Nous pensons de façon générale que dans tout établissement où l'hébergement et les soins sont offerts par les exploitants, il y a un rapport de force inégal entre le vendeur et l'acheteur, et qu'il peut y avoir abus de pouvoir.

La présente enquête a pour principal but de corriger le déséquilibre du système, de donner des pouvoirs aux adultes vulnérables qui vivent dans des établissements non réglementés et de les aider à prendre le contrôle de leur vie le plus possible, notamment en leur donnant la possibilité de décider de l'endroit et de la façon de vivre, et avec qui ils vivront. Un

autre objectif de l'enquête est d'offrir une protection aux pensionnaires de foyers qui le désirent.

La Commission a pris en compte deux approches générales :

1. L'élaboration de règlements complets par le gouvernement de l'Ontario, basés sur le modèle des maisons de soins infirmiers, ou par les municipalités, par l'entremise des règlements municipaux.

   Cette approche comprendrait l'élaboration de normes minimales obligatoires par le gouvernement provincial ou les administrations municipales, l'inspection gouvernementale et probablement le financement par le gouvernement afin d'assurer que les normes sont respectées. Le foyer est considéré comme un établissement, et fait partie d'une série de soins en établissement, en fait, une maison de soins infirmiers commerciale de niveau inférieur.
2. La prise de pouvoirs, par laquelle les pensionnaires reçoivent des droits ainsi que des moyens pour s'assurer que ces droits sont respectés, combinée à l'élaboration de règlements limités permettant d'obtenir des normes minimales dans les régions où une approche fondée uniquement sur les droits risque de ne pas être efficace.

   Cette approche considère les foyers comme une résidence communautaire permanente plutôt qu'un endroit de séjour temporaire ou une maison de soins infirmiers de première étape et de niveau inférieur.

La Commission rejette la première approche. La protection garantie par des règlements complets est incertaine, et la prise de pouvoirs par les pensionnaires, modeste ou inexistante. De plus, il en coûterait cher pour offrir et mettre en vigueur cette approche. L'expérience tirée d'autres domaines, particulièrement celui des maisons de soins infirmiers, laisse entendre qu'il existe un bon nombre de barrières techniques

et fonctionnelles reliées à une bonne réglementation.

La Commission recommande la deuxième approche, qui devrait permettre de mieux atteindre la prise de pouvoirs et la protection, à un coût moindre.

Considérer les foyers comme une forme d'hébergement communautaire permanent est compatible avec les nouvelles orientations du gouvernement. Nous n'envisageons pas la création de nouveaux établissements de soins. L'accent est plutôt mis sur les soins communautaires, comme offrir les soins nécessaires dans la collectivité lorsque cela est possible, diminuer les frais reliés à l'institutionnalisation et réserver les places en établissement aux personnes dont les besoins sont tellement grands qu'elles ne peuvent être soignées dans la collectivité. De plus, les récentes initiatives favorisent l'élimination des liens, ou la séparation, entre l'hébergement et les soins. L'hébergement serait fourni par les propriétaires, et les soins par des organismes communautaires à but non lucratif à la résidence des personnes. Les personnes qui vivent dans un foyer pourraient recevoir tous les services à domicile qui sont maintenant disponibles ou qui seront créés dans l'avenir dans le cadre des initiatives liées aux soins de longue durée.

Les «foyers», que ce soit des maisons de retraite ou des pensions, sont des résidences dans lesquelles les propriétaires ou les exploitants fournissent ou sont payés pour fournir des services de soins ou font comprendre aux autres qu'ils fournissent des soins.

Nous demandons que tous les foyers soient obligatoirement enregistrés auprès de la municipalité. L'enregistrement ne sert qu'à faire connaître les exploitants auprès des autorités municipales et ne vise pas le respect de normes particulières; en outre, contrairement aux pratiques relatives aux permis de maisons de soins infirmiers, l'enregistrement ne peut pas être acheté ni vendu. L'enregistrement mettra fin à la pratique actuelle selon laquelle les foyers existent sans que les différents paliers de gouvernement en connaissent l'existence.

La Commission recommande une approche qui comporte

plusieurs aspects pour ce qui concerne la prise de pouvoirs tout en offrant une protection aux pensionnaires de foyers. Les éléments particuliers sont les suivants :

1. L'élaboration d'une déclaration des droits pour les pensionnaires de foyers qui contient des mécanismes de protection et les droits concernant l'hébergement physique et la qualité des soins.
2. La création d'un tribunal des foyers qui permettra aux pensionnaires, avec de l'aide au besoin, de faire appliquer les mécanismes de protection et les droits contenus dans la déclaration des droits. Le tribunal repose sur le principe d'un soutien adéquat d'intervention, non officielle, par les parents et les amis, et des principes créés en vertu du projet de loi 74, la *Loi de 1991 sur l'intervention.*
3. La déclaration obligatoire des mauvais traitements dans les foyers.
4. La vérification policière des exploitants auprès du Centre d'information de la police canadienne afin de détecter s'ils ont un casier judiciaire, avant l'inscription.
5. La clarification des normes minimales de sécurité relatives à la santé, aux incendies et au milieu physique, comme le *Code des incendies* et les règlements municipaux sur l'occupation. En tenant compte des normes minimales, la Commission a été tout particulièrement préoccupée d'éviter la perte d'hébergement à prix modique qui peut survenir à la suite de l'imposition de normes et de frais qui sont trop élevés.

   La Commission propose également d'augmenter la responsabilité des inspecteurs locaux envers les pensionnaires dans les cas où il y a eu défaut de répondre aux plaintes des pensionnaires ou lorsque la réponse a été tardive ou inadéquate. Aucune visite d'inspection ne devrait être annoncée à l'avance.
6. Un ratio minimum obligatoire d'employés/pensionnaires dans tous les foyers et à toute heure. Ces ratios seront

établis pour des raisons de sécurité, comme en cas d'incendie, et on s'attendra à ce que le personnel obtienne l'aide appropriée le plus rapidement possible. Le ratio ne dépend pas du fait que le personnel fournit des soins aux pensionnaires.

7. Des normes minimales de «compétence» pour tous les employés qui aident à la distribution des médicaments. Les exploitants ne devraient pas être obligés d'aider les pensionnaires à prendre leurs médicaments. Cependant, s'ils choisissent de le faire, les employés doivent être adultes, en mesure de lire et de suivre les directives prescrites et ils doivent pouvoir identifier et communiquer avec chaque pensionnaire. Ils ne seront pas tenus d'avoir une formation médicale.

Comme la Commission perçoit les foyers comme des établissements domiciliaires permanents, elle recommande également ce qui suit :

1. une protection en vertu de la partie IV de la *Loi sur la location immobilière;*
2. une protection de tous les foyers en vertu de la *Loi sur le contrôle des loyers* proposée.

Ces mécanismes de protection devraient résoudre les nombreux problèmes souvent soulevés par les pensionnaires, comme l'expulsion temporaire ou permanente au gré des caprices des propriétaires, le défaut de respecter la vie privée des pensionnaires, le refus d'accorder l'accès aux visiteurs et une soudaine augmentation des frais.

Nous avons également recommandé des critères pour la protection en vertu de la *Loi sur la location immobilière* pour les foyers de groupe, les logements en milieu de soutien et les établissements de réadaptation ou de thérapie[2].

Il est nécessaire de modifier la *Loi sur la location immobilière* et la *Loi sur le contrôle des loyers* proposée pour les

2 Les logements qui ne sont pas assujettis à la *Loi sur la location immobilière* selon ces critères ne font pas partie de notre définition de «foyer».

adapter à la nature spéciale des foyers. Par exemple, l'expulsion d'un pensionnaire peut être un processus long et difficile en vertu de la *Loi sur la location immobilière.* Pourtant, dans certains cas, en particulier lorsque l'hébergement est partagé et que la vie est commune, il est important que les départs se fassent rapidement. Les soins dont ont besoin les pensionnaires peuvent soudainement dépasser les besoins qui peuvent être satisfaits dans un foyer, que les soins soient offerts par les exploitants ou les services communautaires. Il peut en résulter une perturbation importante au foyer et même créer un danger physique pour les exploitants et les autres pensionnaires.

La Commission trouve qu'il y a des motifs suffisants pour justifier l'expulsion en vertu de la *Loi sur la location immobilière* mais que les délais sont un problème. Nous recommandons, en vertu de la loi, l'élaboration d'une nouvelle procédure rapide qui permettra aux exploitants d'obtenir des ordonnances provisoires pour retirer temporairement les pensionnaires des lieux lorsque leurs comportements sont motifs à expulsion et lorsque le retard peut causer de graves problèmes aux personnes, ou à la propriété des exploitants ou des autres pensionnaires.

Notre approche du contrôle des loyers est différente de celle du livre vert du ministère du Logement sur le contrôle des loyers, qui date de février 1991. Ce document exigeait que les exploitants offrent séparément des services de logement et de soins. Tous les soins seraient considérés comme un supplément. Nous recommandons que les exploitants puissent offrir des services de base obligatoires comme le logement, les repas et les soins. Cependant, tous les services offerts sur une base obligatoire doivent être soumis entièrement au contrôle des loyers. Les prix des services de soins facultatifs ne seront pas contrôlés, mais les augmentations seront limitées, l'accès à d'autres fournisseurs devra être possible et les pensionnaires devront pouvoir déménager lorsque les prix des services facultatifs augmenteront.

En ce qui concerne les maisons de retraite, dont les pensionnaires ont des revenus relativement élevés, le principal intérêt du gouvernement est d'assurer que le marché fonctionne comme il se doit. Les exploitants doivent fournir à tous les pensionnaires éventuels tous les renseignements sur les prix ainsi qu'une liste des tarifs et un résumé des récentes augmentations qu'ils afficheront. Ils doivent également décrire toute mesure d'intervention en cas d'urgence et donner les détails de tout engagement envers une mesure particulière, indiquer le nombre d'employés dépassant les exigences juridiques et décrire les procédures internes concernant les plaintes.

La Commission recommande que les centres d'accueil domiciliaires, c.-à-d. les foyers où les pensionnaires reçoivent des prestations de l'aide sociale générale, soient fermés graduellement le plus vite possible. À l'heure actuelle, les exploitants privés reçoivent des indemnités journalières (jusqu'à concurrence de 1 015 $ par mois) pour fournir un logement, des repas et des services de soins à quelque 4 500 adultes vulnérables, dont la plupart ont des incapacités mentales ou de développement. La responsabilité des exploitants est souvent limitée ou inexistante. Nous pensons que les exploitants des centres d'accueil ne devraient pas recevoir de financement sous forme d'indemnités journalières pour évaluer et fournir les soins dont ont besoin les pensionnaires. Ils devraient en venir à jouer un rôle identique à celui des locateurs traditionnels le plus tôt possible.

Nous recommandons que les pensionnaires des centres d'accueil qui le veulent reçoivent de l'aide pour quitter les centres d'accueil et soient renvoyés à une catégorie appropriée d'aide sociale. Ce faisant, les pensionnaires des centres d'accueil ne toucheraient plus des prestations d'aide sociale générale, administrées par les municipalités, mais des prestations familiales, administrées par la province, ce qui peut représenter une économie par pensionnaire d'environ 203 $ par mois pour les municipalités.

La différence entre le financement actuel offert aux exploitants et l'aide sociale devrait être utilisée pour la création et la prestation de services de soins communautaires. Les pensionnaires devraient jouer un rôle important dans l'identification, l'organisation et, lorsque cela est possible, la prestation de ces services de soins. Un financement supplémentaire d'environ 1 000 $ par pensionnaire par année devrait être fourni afin d'en arriver aux coûts de services communautaires comparables qui sont actuellement fournis dans des communautés similaires.

Comme mesure provisoire, nous recommandons que les conditions de tous les contrats de centres d'accueil assujettis à l'aide sociale générale soient limités et renouvelables chaque année. La province devrait établir un nombre maximal de places pour tous les centres d'accueil domiciliaires. Nous croyons également qu'il faut interdire aux exploitants de procéder à la distribution des allocations pour besoins personnels aux pensionnaires des centres d'accueil.

La Commission recommande également ce qui suit :

1. Que le foyer soit considéré comme un lieu de résidence et non un établissement aux fins de la protection prévue dans la *Loi sur les accidents du travail* et la *Loi sur l'arbitrage des conflits de travail dans les hôpitaux* .
2. Que la *Loi sur l'aménagement du territoire* soit modifiée afin de rendre l'utilisation des appartements et des meublés et chambres et pension un plein droit dans toutes les régions où l'utilisation résidentielle est permise.
3. Qu'on envisage la mise en oeuvre d'un projet pilote, selon les ressources, pour mettre en place des services communautaires complets dans une ou plusieurs collectivités, et que Windsor soit inclus dans un tel projet.
4. Que la Direction des services en établissement élabore une définition juridique précise de maison de soins infirmiers, et que les foyers qui offrent des soins de niveau supérieur et agissent comme «maison de soins infirmiers»

clandestine sans permis cessent d'offrir ces soins.

5. Que le ministère de la Santé fasse enquête sur la qualité des soins médicaux qui sont offerts aux pensionnaires des foyers et sur les pratiques de facturation des médecins (et des médecins attitrés) qui présentent régulièrement des demandes de réclamations pour visites à domicile multiples et répétées.

Dans l'annexe du rapport, la Commission suggère également que l'intention déclarée du gouvernement de l'Ontario d'éliminer la différence de financement entre les maisons de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées soit reportée en attendant des preuves évidentes de la responsabilité envers les pensionnaires des foyers.

La plus grande partie du présent rapport met l'accent sur les problèmes quotidiens des pensionnaires et leur qualité de vie. Nous doutons que la protection promise par des règlements complets soit efficace. Les pensionnaires devraient plutôt disposer de diverses solutions et possibilités pour remédier à la situation. Nous croyons que, dans l'ensemble, de telles mesures auront plus de poids et seront plus responsables.

1. Il est possible d'intenter des poursuites devant le tribunal des foyers en cas d'infraction à la déclaration des droits des pensionnaires. Le tribunal disposera de diverses solutions, dont la simple réprimande, les ordonnances visant à faire ou à cesser de faire quelque chose, la fermeture permanente des lieux et le bannissement des exploitants de l'industrie;

2. La *Loi sur la location immobilière* ou la *Loi sur le contrôle du loyer* peut offrir des correctifs aux infractions aux modalités du bail (conditions obligatoires), comme la diminution permanente ou temporaire du loyer et la résiliation du bail;

3. Il est possible d'intenter des poursuites judiciaires pour les infractions aux contrats commerciaux des services facultatifs.

En somme, le présent rapport a présenté aux gens et au gouvernement de l'Ontario un certain nombre de réponses aux nombreux problèmes qui ont été identifiés dans les foyers. Ne rien faire est inacceptable. Les mauvais traitements continuent d'être identifiés et la qualité de vie des pensionnaires dans un trop grand nombre de cas est franchement épouvantable. Préparer des règlements complets en créant de nouveaux établissements de soins coûterait trop cher et le résultat serait incertain.

Une approche fondée sur la prise de pouvoirs, que nous soutenons, a le mérite de faire plus, et à peu de frais. Cependant, la prise de pouvoirs doit être pratique et fonctionnelle, et non purement théorique et cela, finalement, est le plus grand défi auquel doit faire face l'Ontario.

Prologue

Nous avons des règlements sur les voitures, les armes à feu, les ateliers de réparation et à peu près tous les genres d'entreprises; mais lorsqu'il s'agit des personnes qui peuvent le moins se protéger et s'occuper d'elles-mêmes, nous évitons la question.

Présentation écrite de Hamilton (Ontario)

Bon nombre d'adultes vulnérables en Ontario vivent dans des conditions que nous associons aux pauvres de l'ère victorienne en Angleterre et non au logement de la fin du XXe siècle au Canada. Aujourd'hui, les anciens malades des établissements psychiatriques en Ontario vivent à six ou plus dans une pièce, dorment dans des lits superposés ou sur le plancher, avec peu de protection contre l'exploitation, les mauvais traitements et les caprices des propriétaires, des employés et, parfois, de purs étrangers. Les personnes âgées fragiles sont clouées au lit et laissées pour compte, souvent dans des salles malpropres et nauséabondes, parfois dans des logements privés luxueux. La Commission a rencontré une femme ayant un handicap de développement qui payait 675 $ par mois pour une chambre et pension. Son chèque d'aide sociale était de 638 $; le reste provenait de l'argent qu'elle faisait à l'atelier et des travaux qu'elle faisait dans la résidence.

Ces adultes vulnérables ne sont pas logés, ils sont parqués, loins des yeux et du coeur de la population de l'Ontario.

Il y a quelque 35 ans, notre société a commencé à fermer les grands hôpitaux psychiatriques et à réintégrer les malades dans la collectivité. Ce faisant, nous avons mal fait tout ce qui était possible de mal faire; nous avons donné congé aux malades vivant en établissement, leur avons donné des

revenus inadéquats et les avons en quelque sorte abandonnés.

Nous n'avons pas créé suffisamment de logements en milieu de soutien, de foyers de groupe ou de modes de vie autonome pour les personnes ayant des handicaps de développement. Enfants, ils sont relativement protégés mais aussitôt qu'ils atteignent l'âge de la majorité, trop d'entre eux reçoivent un chèque d'aide sociale et peu de soutien social.

Nous parlons beaucoup du vieillissement de la population au Canada et, pourtant, nous avons peu fait pour répondre aux besoins du nombre croissant de personnes âgées. Les politiques publiques tiennent encore pour acquis que les soins sont offerts par les familles nucléaires, grâce au travail non rémunéré des femmes. Même les personnes âgées ayant des ressources adéquates qui choisissent d'habiter dans une maison de retraite peuvent devenir victimes d'exploitants sans scrupule et de mauvais traitements qui touchent tout le monde, sans égard au revenu ou à la classe économique. Bon nombre de personnes âgées fragiles sans moyens privés ne peuvent s'attendre qu'à des soins inadéquats quel que soit leur genre de logement.

Chacun de ces trois groupes de la population, les anciens malades d'établissements psychiatriques, les adultes ayant des handicaps de développement et les personnes âgées fragiles, est aux prises avec des problèmes différents et fait l'objet de pressions différentes. Toutefois, ils ont trop souvent été négligés ou considérablement abandonnés par la société. Ils ont peut-être un revenu inadéquat pour leurs besoins fondamentaux mais autrement, ils sont pour la plupart laissés à eux-mêmes.

Cette négligence de la société se perçoit surtout dans le secteur du logement. Tout le monde doit avoir une place pour habiter et le logement représente habituellement la plus grosse dépense d'une personne. Par ailleurs, plus les personnes deviennent vulnérables, plus elles dépendent de leur logement qui devrait être, mais souvent ne l'est pas, un havre

de paix dans un environnement de plus en plus turbulent et menaçant.

Même si nous ne l'avons pas voulu, nous avons créé un système de logements locatifs où les membres les plus vulnérables de notre société sont les moins bien protégés, parce qu'ils vivent souvent dans des logements qui ne sont pas inspectés et qui ne sont pas protégés par le contrôle des loyers, la *Loi sur la location immobilière* et les autres règlements. Par notre indifférence et notre négligence, ceux qui ont le plus de besoins bénéficient le moins de nos programmes et services.

Dans un hôpital psychiatrique, les malades sont officiellement protégés par une foule de règles et de règlements; lorsqu'ils réintègrent la collectivité, notre responsabilité collective prend fin et les personnes sont à la merci d'une société cruellement indifférente. Nos obligations face aux personnes ayant des handicaps de développement semblent souvent se terminer lorsqu'elles atteignent l'âge de la majorité; ces adultes aussi peuvent être laissés à eux-mêmes pour trouver le logement qu'ils peuvent.

Le nombre de places dans les logements réglementés et agréés pour les personnes âgées, comme les foyers pour personnes âgées ou les maisons de soins infirmiers, et les soutiens communautaires à la vie autonome n'ont pas augmenté au fur et à mesure que la population vieillissait; bon nombre de personnes âgées dépérissent, pratiquement oubliées, dans des logements non réglementés.

La présente Commission d'enquête a vu le jour suite à la mort d'un pensionnaire de Cedar Glen, une pension non réglementée située près d'Orillia, et à l'enquête du coroner la plus longue de l'histoire du Canada qui s'en est suivie. Elle aurait pu aussi bien être mise sur pied à la suite d'un certain nombre de décès, de cas de mauvais traitements et de cas de négligence dans des logements semblables à travers la province. Tout au long du travail de la Commission, une question a été notre point de départ : «Est-ce que cette

[approche ou recommandation] aurait empêché ce qui s'est passé à Cedar Glen?» Les réponses déterminent l'efficacité de notre travail.

Nous ne savons pas combien de décès en Ontario sont causés par des mauvais traitements ou la négligence des pensionnaires dans les foyers ou les pensions. Nous ne savons pas combien de cas de mauvais traitements physiques, émotifs et sexuels se produisent tous les jours. Nous ne pouvons pas déterminer dans quelle mesure ces populations vulnérables habitent dans des logements acceptables et combien ont des logements à peine acceptables, voire absolument inacceptables. En effet, nous n'avons qu'une idée sommaire du nombre de logements non réglementés en Ontario, puisque les responsables ne sont pas tenus de se faire connaître à un organisme gouvernemental. Nous en savons encore moins sur le nombre de personnes qui y habitent.

Il existe un grand vide dans la politique.

La présente enquête n'a pas pour objet de susciter la culpabilité ou d'identifier les malfaisants. Elle a surtout porté sur les pensionnaires des foyers, sur la qualité de leur vie quotidienne et sur la façon dont le gouvernement de l'Ontario peut aider à créer un milieu où une meilleure qualité de vie est possible. Il est triste de constater qu'une commission d'enquête aurait été justifiée uniquement pour enquêter sur la qualité de vie quotidienne de nombreux pensionnaires vulnérables des logements non réglementés, ce qui transcende et de beaucoup les préoccupations concernant les décès et les mauvais traitements.

La présente Commission a discuté avec des exploitants et a visité des foyers où les services fournis sont exemplaires et les besoins des pensionnaires une priorité. Nous avons vu des maisons de retraite où les pensionnaires sont satisfaits et bien traités dans des milieux propres et accueillants, avec des programmes innovateurs et des employés qui ont reçu une bonne formation et sont consciencieux. Nous avons parlé à des personnes pour qui il s'agissait d'une obligation spirituelle

de prendre soin des adultes vulnérables, sans compter les sacrifices financiers et personnels. Nous voulons au début du présent rapport rendre hommage à ces foyers et ces personnes, et exprimer notre respect et notre admiration devant leur capacité de faire un travail très difficile dans des circonstances on ne peut plus éprouvantes. Ces personnes, souvent motivées par un engagement professionnel personnel, font le travail de la société et s'occupent de problèmes sociaux importants que trop d'entre nous refusons simplement d'aborder.

PARTIE I

Le logement : facteur de vulnérabilité

1 Introduction

En mai 1985, Joseph Kendall a reçu son congé du centre psychiatrique de Queen Street à Toronto pour la pension Cedar Glen à Orillia, un foyer privé pour les anciens malades des établissements psychiatriques et les personnes ayant des handicaps de développement. En novembre 1987, monsieur Kendall est mort à l'hôpital après avoir été attaqué par un autre pensionnaire de Cedar Glen. Une enquête policière sur les allégations de mauvais traitements subis à Cedar Glen a mené à une enquête du coroner sur le décès de monsieur Kendall. Cette enquête s'est déroulée du 8 août au 27 novembre 1990.

Le rapport du jury contenait plus de 80 recommandations dont la principale était que «le premier ministre de l'Ontario devrait immédiatement nommer une commission publique provinciale pour faire enquête sur les logements non réglementés dans la province et faire un recensement des personnes vulnérables habitant dans ces logements». Deux jours après le dépôt du rapport, la création de la Commission était annoncée à la législature de l'Ontario par l'honorable Elaine Ziemba, ministre des Affaires civiques et ministre déléguée aux droits de la personne, aux affaires des personnes handi-

capées, aux affaires des personnes âgées et aux relations interraciales.

Le mandat de la présente Commission d'enquête était en partie : de faire enquête sur le degré de soins et les conditions d'habitation des personnes ayant un handicap physique, social, mental ou de développement ainsi que des personnes âgées fragiles ou ayant des troubles cognitifs qui habitent dans des logements non réglementés en Ontario, et d'en rendre compte[1].

La présente Commission a commencé son travail le 1er janvier 1991 en demandant des exposés; elle a reçu plus de 230 présentations écrites, allant des notes écrites à la main aux documents officiels.

Un document de discussion, présenté en mars 1991 et distribué à grande échelle, a établi le cadre et déterminé les questions importantes pour les consultations publiques d'avril et mai 1991 dans sept collectivités de la province. De janvier à mai 1991, nous avons également rencontré en privé bon nombre d'intervenants, de groupes d'intérêts et de personnes concernées.

Des séances organisées par les consommateurs dans trois collectivités ont été particulièrement importantes pour la Commission; nous devons beaucoup au puissant rapport *Doing the Right Thing Right*[2] de David Reville, qui nous a souligné la nécessité de mener des consultations auprès des populations vulnérables selon les termes familiers aux participants et établis par eux, plutôt que selon les motifs convenables pour la Commission.

Définitions

«VULNÉRABLE»

Le terme «vulnérable» a été utilisé dans le rapport O'Sullivan[3]

1 Décret pris en application de la *Loi sur les enquêtes publiques* par le lieutenant-gouverneur le 20 décembre 1990.

2 *Doing the Right Thing Right : An Analysis of the Community Mental Health Services Legislation Consultation Undertaken by the Ontario Ministry of Health*, de David Reville, député provincial (1990).

pour décrire les groupes d'intérêts de la population à la présente Commission. Plus récemment, la *Loi de 1991 sur l'intervention* proposée (projet de loi 74, art. 2) définit les «personnes vulnérables» comme suit :

> une «personne vulnérable» désigne la personne qui, en raison d'un handicap physique ou mental, d'une maladie ou d'une infirmité, temporaire ou permanent, a de la difficulté à exprimer ou à accomplir sa volonté, ou à assurer ou à exercer ses droits.

Dans bon nombre de présentations à la Commission, on s'est demandé si le terme «vulnérable» s'appliquait à des personnes ou à des groupes particuliers. Certains affirment qu'en posant l'étiquette «vulnérable» sur les personnes, nous décidons de leur sort d'entrée de jeu au lieu d'établir un point de départ pour les aider. Au moins un organisme pour les handicapés physiques craint que la classification de sa population dans la catégorie «vulnérable» entre en conflit avec les principes de vie autonome qu'il favorise.

Certains exploitants et pensionnaires de maisons de retraite luxueuses se sont exclus de la présente enquête; selon eux, le terme «vulnérable» ne reflète pas exactement leur statut ou les besoins des «personnes âgées en santé». Ils n'acceptent pas non plus que le concept de «vulnérabilité» puisse ou doive s'appliquer aux personnes qui choisissent de dépenser leur propre argent sur un genre de logement en particulier. Ils disent que l'État n'a pas le droit de s'ingérer dans les transactions financières personnelles des adultes compétents, même s'ils reconnaissent que les transactions financières privées dans bon nombre d'autres secteurs commerciaux sont largement réglementées.

À l'instar du rapport O'Sullivan (p. 57), d'autres personnes ont noté que, par leur nature, les établissements engendrent la vulnérabilité et la dépendance. Certains présentateurs ont affirmé que tous les foyers devraient être traités comme des

3 *You've got a friend*, rapport de l'Examen des mesures d'intervention en faveur des adultes vulnérables (1987) a utilisé le terme «vulnérable» pour décrire des groupes d'adultes particuliers : les personnes âgées fragiles; les handicapés physiques; les handicapés mentaux; les personnes ayant des handicaps de développement. Le rapport (p. 55) définissait les adultes vulnérables comme des personnes ayant certains troubles physiques, émotifs ou cognitifs.

établissements, tout comme les centres où le droit d'une personne au processus décisionnel autonome est miné ou retiré en faveur des règles et conditions établies par les propriétaires, les exploitants ou les employés et servant les intérêts de ceux-ci.

Nous voulons faire une différence entre deux genres de vulnérabilité qui, par ailleurs, correspondent à deux genres d'intervention établis dans le projet de loi 74, *Loi de 1991 sur l'intervention* : la vulnérabilité individuelle et la vulnérabilité collective.

Cette distinction est importante parce que chaque type de vulnérabilité demande une réaction différente de la société. Dans le premier cas, nous devons essayer de renforcer la capacité de chacun, pour que les personnes défavorisées par des caractéristiques personnelles aient des moyens d'améliorer leur façon de vivre, un processus décrit comme la «prise de pouvoirs».

Par contre, la vulnérabilité collective reflète un déséquilibre systémique dans les pouvoirs d'une société; le changement ne peut pas se faire au niveau de la personne. Il faut plutôt se concentrer sur les structures sociales qui ont engendré la vulnérabilité ou la dépendance[4].

En termes généraux, la Commission voit que bon nombre de problèmes vécus par les pensionnaires des foyers découlent de la vulnérabilité individuelle et des déséquilibres systémiques des pouvoirs.

4 Par exemple, la *Loi sur la location immobilière* avait pour but de corriger les déséquilibres inhérents de pouvoirs entre les propriétaires et les locataires, particulièrement dans un marché immobilier serré; les locataires sont vus comme collectivement vulnérables, peu importe leur vulnérabilité individuelle, parce qu'ils font partie d'un groupe en particulier.

«LOGEMENT»

Les genres de logement examinés par la présente enquête varient considérablement mais sont en général associés à la prestation de trois services : le logement, certains repas ou tous les repas, et des soins limités, comme la surveillance ou une assistance pour prendre un bain ou les médicaments. Le

logement comprend les foyers (aussi appelés «pensions» ou «chambres et pension») pour lesquels les tarifs sont en grande partie déterminés par le taux des prestations d'aide sociale, ainsi que les maisons de retraite luxueuses, pour lesquelles les loyers sont déterminés en fonction des forces du marché ouvert. Ils sont presque tous exploités à des fins commerciales ou lucratives, et l'occupation est habituellement négociée en privé entre l'exploitant et les futurs pensionnaires (ou, dans le cas de ceux qui ont des faibles revenus, avec la municipalité qui agit au nom des pensionnaires). Les lieux peuvent être d'anciennes maisons unifamiliales ordinaires ou d'énormes complexes. (Le plus gros, à Windsor, compte environ 450 lits.) Aux échelons inférieurs du marché, la plupart des pensionnaires sont des hommes, habituellement d'anciens malades d'établissements psychiatriques ou ayant un handicap de développement; tandis que la grande majorité des pensionnaires des foyers sont des femmes.

Les pensionnaires peuvent avoir leur propre chambre ou appartement, ou dormir à plusieurs dans une pièce, et ils prennent ensemble au moins certains de leurs repas; cependant, c'est la prestation des services de soins par les exploitants qui fait la différence entre les foyers et les appartements ou les chambres et pension traditionnels[5].

Avec la grande variété de foyers, on fournit une quantité variable de soins, selon les besoins et la capacité de payer des pensionnaires. Dans certaines maisons de retraite luxueuses pour «personnes âgées en santé», les services de soins peuvent être limités à une infirmière ou à une infirmière auxiliaire autorisée sur place ou à un service d'appel d'urgence 24 heures sur 24 dans chaque logement. D'autres établissements fonctionnent comme des maisons de soins infirmiers «clandestines» ou *de fait*, où les pensionnaires reçoivent beaucoup de soins. Pour les personnes à faible revenu, l'étendue et la qualité des soins souhaités par les pensionnaires et fournis par les exploitants causent souvent des problèmes.

5 Les «collectivités de retraite» et les appartements, condominiums, etc. pour «personnes âgées seulement» qui n'offrent que le logement, selon l'équité ou la location, sont exclus de la présente enquête, puisqu'ils n'offrent pas de services de soins.

6 Dans le présent rapport, on utilise «chambre et pension» pour indiquer l'absence de services de soins.

La nomenclature peut entraîner la confusion. Le logement avec des services de soins est habituellement appelé «un meublé de deuxième niveau» dans la région de Hamilton, un «foyer» à Windsor et une «pension» à Toronto, même si ce dernier terme ne désigne parfois que des chambres et pension. Les logements pour les personnes à revenu élevé sont souvent appelés des «maisons de retraite».

Dans le présent rapport, le terme «foyer» sera utilisé de façon générale pour désigner les pensions, les meublés, les foyers et les maisons de retraite, comme nous l'avons exposé précédemment. Lorsqu'on parle uniquement des échelons inférieurs du marché, on pourra utiliser «pension»; les logements pour les personnes à revenus élevés offrant des soins aux personnes âgées seront habituellement appelés «maisons de retraite». Cependant, l'usage voulu sera toujours clair dans le contexte. À moins d'indications contraires, tous les termes désignent des établissements offrant des soins[6].

« F O Y E R »

Les «foyers» comme nous les définissons ne sont nullement définis dans la loi; la signification du terme est ambiguë. Il est plus facile de dire ce qu'ils ne sont *pas* : ce ne sont pas des maisons de soins infirmiers, même si le public les confond souvent, parce que les maisons de soins infirmiers doivent être titulaires d'un permis provincial et sont assujetties aux normes provinciales à un taux quotidien. Les foyers ne sont pas assujettis. Ce ne sont pas non plus des «chambres et pension» où les personnes achètent un logis et des repas seulement; pas plus qu'ils sont des meublés qui offrent le logis seulement.

Nous devons donc créer notre propre définition :

RECOMMANDATION 1 : Qu'un «foyer» soit défini comme

un local d'habitation où habitent au moins trois personnes non parentes avec les propriétaires ou les exploitants[7], et où une ou plusieurs des conditions suivantes sont satisfaites[8] :

1. l'exploitant est payé pour fournir des soins aux pensionnaires, que ces soins soient vraiment fournis ou non;
2. l'exploitant déclare publiquement ou à d'autres instances, comme les responsables des congés des hôpitaux, qu'il fournit des soins aux pensionnaires;
3. les soins sont habituellement fournis aux pensionnaires par l'exploitant[9].

Aux fins de cette définition, les «soins» comprennent :

1. toute aide concernant les activités de la vie quotidienne (y compris prendre son bain, se laver, s'habiller, faire sa toilette, aller aux toilettes, se lever et se coucher, manger);
2. les soins de santé (par exemple, les soins fournis par les infirmières ou les thérapeutes)[10];
3. les soins offerts par les employés sur place concernant les médicaments, la supervision des activités des pensionnaires ou les urgences personnelles (par exemple, un signal ou un intercom qui appellerait l'employé qui, à son tour, demanderait de l'aide de l'intérieur ou de l'extérieur du foyer).

Cette liste n'est pas exhaustive, mais elle vise à exclure les foyers où le ménage et les repas sont les seuls services fournis. De même, certains logements qui autrement seraient visés par la définition ci-dessus doivent être précisément exclus, par exemple, les logements de courte durée servant de refuge[11].

7 «Local d'habitation» utilisé ici est défini dans la *Loi sur la location immobilière*, aux alinéas 1c)(i) et (ii). Le nombre de trois pensionnaires ou plus est arbitraire mais la *Loi sur les municipalités* (article 236) prévoit un minimum de trois personnes dans sa définition d'un foyer de groupe.
Aux fins du présent rapport, nous ne faisons pas de distinction entre les propriétaires et les exploitants, même s'il peut s'agir de personnes différentes. Les propriétaires des lieux où un «foyer» est situé peuvent louer les locaux aux exploitants. Les exploitants fournissent un logement et des services sur place et ont droit au revenu provenant du foyer. Certaines des recommandations de la Commission peuvent désigner l'un ou l'autre lorsque les propriétaires et les exploitants ne sont pas les mêmes personnes.

8 Aucune renonciation dans le contrat ou ailleurs ne peut déterminer si les conditions sont satisfaites. Même si certains repas ou tous les repas sont habituellement fournis dans un foyer, ils ne sont pas essentiels à la définition.

9 La définition doit comprendre les établissements où les soins sont promis ou fournis, qu'il y ait une entente visant le paiement des soins ou non.

10 L'aide, les soins ou les traitements fournis par toute personne assujettie au projet de loi 43, *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, devraient être couverts par la définition de «soins».

11 Cette question est examinée plus longuement dans le contexte de la *Loi sur la location immobilière* au chapitre 5.

12 Le terme «foyer de groupe» n'est pas défini dans la loi. Les foyers de groupe financés par le gouvernement sont assujettis à d'autres lois. Certains sont financés aux termes de la *Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC)* ou de la *Loi sur le ministère de la Santé*. Aucune de ces lois n'identifie les normes, les conditions ou les modalités qui peuvent être reliées à l'aide gouvernementale ni n'a la portée d'une réglementation.

«COMMERCIAL» ET «SANS BUT LUCRATIF»

Presque tous les logements décrits ci-dessus sont exploités par des entrepreneurs privés à des fins commerciales ou lucratives. Nous avions d'abord supposé que les foyers de groupe et autres logements exploités par des organismes sans but lucratif seraient exclus de notre mandat. Cependant, cela était inacceptable pour bon nombre de personnes pour qui le seul critère pertinent d'inclusion dans le mandat de la Commission était de savoir si un logement était réglementé ou non, le statut d'entreprise commerciale ou sans but lucratif n'ayant pas d'importance. Il existe beaucoup de foyers de groupe financés par le gouvernement[12] dans la province qui ne sont assujettis à la réglementation ni dans la loi, ni dans la pratique. D'autres foyers de groupe sont complètement «indépendants» et exploités sans réglementation ou aide financière gouvernementale.

Un grand nombre de présentations indiquaient que les adultes vulnérables vivant dans les logements sans but lucratif non réglementés ont autant besoin de protection que les pensionnaires des foyers commerciaux. Le statut d'organisme sans but lucratif ne garantit pas la protection des droits ou des intérêts des adultes vulnérables. Le débat s'était enflammé lorsqu'on a parlé d'assujettir les foyers de groupe à la *Loi sur la location immobilière* et à ses dispositions concernant la sécurité de l'occupation pour les pensionnaires.

La Commission est devenue convaincue que les logements sans but lucratif non réglementés devaient, en effet, faire partie de son mandat. Il est vrai que les problèmes particuliers qu'on nous a demandé d'examiner portaient surtout sur le secteur commercial; toutefois, notre mandat officiel n'excluait pas le secteur sans but lucratif et nous sommes convaincus que bon nombre des questions soulevées, particulièrement concernant la protection des pensionnaires, étaient pertinentes à tous les foyers commerciaux ou sans but lucratif.

Notre définition de foyer comprend donc les logements à but lucratif et non lucratif. De même, à moins qu'ils soient exempts selon les critères présentés plus loin par la Commission, les foyers de groupe font partie des «foyers». (Voir analyse au chapitre 5.)

«NON RÉGLEMENTÉ»

Les logements «réglementés» sont habituellement ceux pour lesquels le gouvernement provincial délivre un permis aux exploitants, établit des normes et veille à ce qu'elles soient respectées; les logements «non réglementés» comprennent habituellement tous les autres[13].

Il n'y a pas de logement en Ontario qui est complètement non réglementé, parce que la *Loi sur les commissaires des incendies* et la *Loi sur la santé publique* sont universelles. Les lois comme la *Loi sur les foyers de soins spéciaux* donne (dans ses règlements) des normes concernant le milieu physique du logement, comme la sécurité en cas d'incendie. Toutefois, ni la loi ni ses règlements ne prescrivent des normes concernant les soins aux pensionnaires. Ainsi, certains aspects des foyers de soins spéciaux sont réglementés tandis que d'autres ne le sont pas. Ces foyers pourraient en partie relever de la présente enquête.

Il s'est révélé difficile de faire une distinction claire entre les logements «réglementés» et les logements «non réglementés» puisqu'un genre particulier de logements peut n'être réglementé que pour certaines considérations précises.

Bon nombre de présentations ont été faites à la Commission demandant l'inclusion de différents genres de logements pour les personnes vulnérables dans notre mandat parce que la réglementation en place était mise en application de façon sporadique et inadéquate. À toutes fins pratiques, les présentateurs ont dit que le logement était «non réglementé». Un certain nombre de présentations ont suggéré que même les

13 Une autre façon de définir un logement «réglementé» serait d'identifier les lois qui désignent certains genres de logement, comme la *Loi sur les maisons de soins infirmiers* ou la *Loi sur les hôpitaux publics*, et de supposer que l'assujettissement à ces lois, par définition, constitue une réglementation. Pour des raisons expliquées dans la prochaine partie du rapport, la Commission n'accepte pas cette approche.

maisons de soins infirmiers, peut-être les logements les plus réglementés en Ontario, devraient être inclus parce que les inspections et la protection des adultes vulnérables étaient considérées inadéquates[14] : par exemple, si les pensionnaires des foyers sont supposés avoir la sécurité d'occupation aux termes de la *Loi sur la location immobilière* ou d'autres façons, les pensionnaires des maisons de soins infirmiers devraient recevoir la même protection[15].

Utiliser la réglementation efficace pour exclure le logement de la présente enquête est dangereux puisque bon nombre d'autres genres de logements peuvent alors être de notre compétence. En 1987, par exemple, le vérificateur général a examiné les foyers de soins spéciaux et a constaté qu'il fallait mettre en oeuvre des normes provinciales uniformes à travers l'Ontario. Bien que le ministère de la Santé élabore actuellement ces normes, on pourrait dire, comme certains l'ont fait, que la réglementation dans ces établissements est insuffisante et que, par conséquent, ils devraient faire partie de l'enquête.

Par ailleurs, en 1990, le vérificateur provincial a étudié la *Loi sur les services aux déficients mentaux* et a examiné 3 des 11 grands établissements provinciaux (annexe 1) et 3 foyers de groupe plus petits (annexe 2) pour les personnes ayant un handicap de développement[16]. Dans chaque cas, le vérificateur a constaté que le suivi du ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) ne garantissait pas que les fonds étaient bien dépensés, ou que les personnes ayant un handicap de développement recevaient des services et des soins adéquats. Encore une fois, on pourrait dire que la réglementation actuelle n'est pas efficace.

Ainsi, comme une balle de neige, le nombre de genres de logements compris dans notre mandat pourrait grossir jusqu'à ce que nous examinions presque tous les logements où les personnes vulnérables habitent. Cette approche ne serait toutefois pas pratique.

La Commission a précédemment donné sa définition d'un foyer. Sauf exception, tout logement couvert par la définition

14 La supervision de la qualité des soins dans les maisons de soins infirmiers par le ministère de la Santé «nécessitait des améliorations importantes» selon le *Rapport annuel de 1990* du vérificateur provincial, p. 139.

15 Malgré l'obligation des exploitants des maisons de soins infirmiers de trouver un autre logement avant de donner congé aux pensionnaires.

16 Bureau de vérificateur provincial, *Rapport annuel de 1990*. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.

est assujetti aux recommandations du présent rapport. Dans la prochaine partie du rapport, la Commission établit des critères concernant les exceptions à notre définition d'un foyer. Notre examen de ce qui ne devrait pas être assujetti indique la ligne que devrait tracer la Commission entre les logements «réglementés» et les logements «non réglementés» où des soins sont fournis.

La Commission reconnaît que bon nombre de genres de logements «réglementés» sont dans la pratique réglementés de façon minimale ou ne le sont pas du tout. Beaucoup des recommandations de la Commission peuvent bien s'appliquer à ces logements. En considérant la mise en oeuvre des recommandations de la Commission, le gouvernement de l'Ontario devrait examiner si leur application plus vaste est souhaitable pour d'autres genres de logements pour les adultes vulnérables où la réglementation n'est pas efficace.

Services de soins non officiels

Nous avons inclus dans notre définition d'un foyer la condition que les soins soient régulièrement fournis par les exploitants. La Commission ne veut pas tenir compte des établissements où les services de soins sont offerts aux pensionnaires uniquement sur une base non officielle ou occasionnelle.

Dans les villes du Nord de l'Ontario, les logements seulement (les «meublés») constituent la norme pour les personnes ayant reçu leur congé de l'hôpital psychiatrique; des services de soins peuvent y être offerts, sur une base non officielle et gratuite, par les exploitants ou d'autres fournisseurs[17]. Lorsque les exploitants apportent cette aide de façon régulière, qu'ils soient rémunérés ou non, le logement est *automatiquement* un foyer, quel que soit le mandat énoncé. Par conséquent, il doit être complètement assujetti aux recommandations de la Commission.

Si des normes plus strictes étaient imposées sur les établissements de soins seulement, les exploitants pourraient

17 Dans bon nombre de villes du Sud de la province, une personne ayant les mêmes besoins serait logée dans un foyer où les exploitants peuvent être directement rémunérés par la municipalité pour les mêmes soins. Les foyers à but lucratif comme on l'entend dans le Sud de l'Ontario, n'existent pratiquement pas dans le Nord de l'Ontario.

abandonner la prestation de soins afin de ne pas être assujettis aux normes et aux coûts reliés, particulièrement si les soins sont offerts gratuitement. Il en résulterait une perte de logements offrant peu de soins, ou une perte de soins dans les établissements qui restent. La Commission juge ce résultat regrettable; toutefois, les logements offrant des soins doivent être traités comme des foyers et les mêmes protections doivent être offertes aux pensionnaires vulnérables dans tous les cas où les exploitants offrent régulièrement des soins.

2
Qui sont les adultes vulnérables?

Conformément à son mandat, une des premières tâches de la Commission était de «faire un recensement (enquête) des adultes vulnérables [dans les logements non réglementés] en Ontario». Pour établir des estimations générales de cette population, et obtenir des données sur des groupes particuliers et leur logement, nous nous sommes servis du recensement de 1986 et de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) menée en même temps que le recensement. L'extrapolation des données permet de faire des projections pour 1991.

L'économie, la rapidité et l'efficacité sont les avantages reliés à l'utilisation du recensement. Il n'était pas possible d'élaborer une enquête primaire dans les délais impartis pour cette enquête; de plus, nous ne croyons pas que la qualité de ces données auraient égalé celles du recensement.

Toutefois, la difficulté évidente avec les données de seconde main est qu'on n'a pas eu un mot à dire dans la rédaction des questions. Par conséquent, nous avons créé des définitions opérationnelles des termes «adulte vulnérable» et «logement non réglementé» à l'aide des catégories du recensement à notre disposition. Ni l'une ni l'autre de ces définitions ne correspond exactement à celles utilisées ailleurs dans le présent rapport mais elles sont relativement proches; prises

ensemble, ces définitions devraient donner un aperçu des «adultes vulnérables» vivant dans des «logements non réglementés» en Ontario. La Commission a signé un contrat avec l'Institut G. Allan Roeher (Association canadienne pour l'intégration communautaire) de l'Université York pour évaluer le nombre d'adultes vulnérables en Ontario habitant des logements non réglementés[1].

LES ADULTES VULNÉRABLES : ESTIMATIONS DU RECENSEMENT

L'évaluation des adultes vulnérables la plus courante provient de l'ESLA[2]. Selon l'enquête, 1 164 000 adultes en Ontario (16 p. 100 de la population adulte) avaient certains handicaps physiques ou mentaux. De ceux-ci, 359 000 ont signalé un handicap «modéré» et 279 000 un handicap «grave». Ces deux groupes représentent plus de 600 000 personnes.

Aux fins de la présente enquête, cette estimation de 600 000 personnes doit être limitée à celles qui habitent dans des «logements non réglementés». De plus, l'exclusion automatique des personnes qui ont un handicap «léger» et l'inclusion automatique de celles qui ont des handicaps «modérés ou graves» semblent être quelque peu arbitraires. Nous ne voulons pas exclure *a priori* toutes les personnes qui ont des handicaps «légers». De plus, certaines personnes sont classées comme ayant des handicaps «graves» en raison d'un pointage élevé sur une seule question de l'enquête; pourtant, elles peuvent vivre relativement bien leur vie, peut-être parce qu'elles disposent d'un revenu suffisant.

L'étude de l'Institut Roeher nous a fourni une autre définition qui, selon nous, est plus précise et plus utile à nos fins. Selon la définition de Roeher, pour être considéré «vulnérable», il faut, selon les réponses au recensement :

1. être pauvre[3] (revenus inférieurs à 15 000 $[4] en 1986);

1 «Les personnes vulnérables en Ontario : un rapport soumis à la Commission d'enquête sur les logements non réglementés par l'Institut G. Allan Roeher» préparé par Cameron Crawford, directeur adjoint, en juin 1991. On peut se procurer des exemplaires du rapport complet de l'Institut Roeher. Tous les chiffres indiqués dans la présente section sont tirés de ce rapport.
Louise Doyon de l'Office des affaires des personnes âgées avec l'aide de l'Association des services de bien-être des municipalités de l'Ontario (ASBMO) a aussi mené une enquête pour la Commission au printemps de 1991. Elle a cherché à connaître le nombre de logements non réglementés dans les municipalités. Bien que le taux de réponses ait été élevé (plus de 80 p. 100), la Commission a pu déterminer, en les comparant aux données existantes, que les résultats rapportés n'étaient généralement pas valables. Ils ne sont donc pas présentés ici.

2 La version «longue» du questionnaire du recensement aux personnes posait la question suivante : «Êtes-vous limités dans vos activités en raison d'un problème physique, d'un état mental ou de problèmes de santé de longue durée?» Les réponses à un certain nombre de questions particulières de l'enquête ont été regroupées pour former trois catégories de handicaps : «léger», «modéré» et «grave».

3 La définition a été légèrement élargie pour inclure tous les résidents des maisons de soins spéciaux non réglemen-

2. être handicapé et ne pas habiter avec un membre de sa famille;
3. avoir une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :
   a) en raison de leur handicap, les personnes ont besoin d'aide dans un ou plusieurs secteurs de la vie quotidienne mais reçoivent moins d'aide qu'elles en ont besoin;
   b) si on leur refuse un logement ou un emploi en raison de leur handicap, les personnes ne savent pas où aller pour se renseigner sur leurs droits;
   c) elles ont des problèmes psychiatriques ou d'apprentissage, des handicaps de développement ou un état physique qui a entraîné des problèmes nerveux ou émotifs.

D'après cette définition, nous estimons qu'en 1991[5] l'Ontario comptait quelque 196 000 adultes vulnérables non institutionnalisés vivant seuls ou avec des personnes non liées. De ce nombre, environ 150 000 habitent seuls et les deux tiers de ceux-ci sont dans des logements loués. Environ 120 000 adultes vulnérables ont 65 ans et plus.

NOMBRE DE LOGEMENTS «NON RÉGLEMENTÉS» : ESTIMATIONS DU RECENSEMENT

Le nombre de personnes vulnérables habitant dans des «logements non réglementés» a été calculé à partir du nombre de personnes qui vivent dans les genres d'habitation suivants, classés par le recensement :

1. «Seul avec personnes non liées»
Cette catégorie comprend les personnes habitant avec d'autres personnes avec qui elles ne sont pas parentes, comme les pensionnaires, les co-locataires ou les

tées (décrites plus loin) qui sont censés être des personnes vulnérables. Certaines personnes des maisons de retraite pour revenu plus élevé feraient partie de ce groupe.

La Commission reconnaît que la vulnérabilité n'est pas uniquement ou nécessairement reliée au revenu. Les personnes âgées, en particulier, deviennent de plus en plus vulnérables avec l'âge quel que soit leur revenu. Par conséquent, une personne n'a pas besoin d'avoir un faible revenu pour être classée comme «vulnérable» dans le reste du présent rapport.

4 Le chiffre limite est arbitraire et supérieur au seuil de faible revenu de Statistique Canada; il est toutefois fondé, en partie, sur les dépenses habituelles des personnes handicapées.

5 Les chiffres du recensement de 1986 sont extrapolés pour obtenir des estimations pour 1991. Dans ces projections, on a laissé du jeu pour les changements dans les genres de famille (p. ex. habiter avec des personnes non liées, etc.). On a supposé que le nombre de personnes ayant des handicaps par rapport à celles qui n'en ont pas est resté constant dans les catégories respectives des 15 à 64 ans et des 65 ans et plus. Étant donné le vieillissement général de la population, cette supposition produit probablement une sous-évaluation du nombre de personnes âgées vulnérables en Ontario en 1991.

employés. Il peut également y avoir des adultes non liés dans des logements partagés, quoique habituellement pas un foyer de groupe. Les habitations sont privées mais les pensionnaires n'ont pas besoin d'être les propriétaires.

Environ 24 500 adultes vulnérables habitent avec des personnes non liées dans des logements partagés.[6]

2. «Logement collectif avec services»
Cette catégorie comprend quatre sous-catégories de logements hors établissement du recensement : hôtels, motels et maisons de touristes; meublés; camps de travail; «autres» logements collectifs (surtout YMCA ou YWCA, missions et terrains de camping).

Plus de 7 600 adultes vulnérables habitent dans ces logements, dont la vaste majorité dans des meublés, au YMCA ou au YWCA et dans des missions[7].

3. «Foyers de soins spéciaux non réglementés»
Le nombre de pensionnaires pour cette catégorie a été calculé de la façon suivante. Du nombre total de personnes habitant dans la catégorie du recensement des «foyers de soins spéciaux[8] et d'établissements pour les personnes âgées et les malades chroniques», nous avons soustrait le nombre de pensionnaires des foyers de soins spéciaux[9] autorisés, subventionnés, réglementés ou agréés. La différence, soit plus de 15 300, représente le nombre de pensionnaires dans les maisons de soins spéciaux non réglementées[10].

Au total, quelque 47 500 personnes vulnérables ne vivent ni seules, ni avec un membre de leur famille dans des logements non réglementés en Ontario. De ce nombre, quelque 32 300 sont âgées de 15 à 64 ans et 15 200 ont 65 ans et plus.

Le nombre de personnes, à savoir 47 500, représente notre

6 Un peu plus de 13 000 de ces personnes sont les seules ayant des handicaps dans leur lieu de résidence; les autres 11 000 personnes habitent avec une ou plusieurs personnes qui ont des handicaps. Il semble que bon nombre d'adultes vulnérables habitant avec des personnes non liées vivent dans des petites pensions non officielles. La plupart des personnes vulnérables habitant avec des personnes non liées vivent avec une à quatre autres personnes. Ces estimations comprennent les établissements où les soins sont fournis et ceux où ils ne le sont pas.

7 Les personnes âgées de plus de 65 ans ont tendance à habiter dans des établissements où il y a dix personnes ou plus, tandis qu'environ la moitié de celles de moins de 65 ans vivent avec 5 à 10 autres personnes.

8 La catégorie du recensement des «foyers de soins spéciaux» est générique et moins bien définie que les maisons pour les soins spéciaux, un genre particulier de logement réglementé et autorisé par le ministère de la Santé de l'Ontario. Les personnes qui habitent dans les foyers de soins spéciaux du ministère ne seraient pas comprises dans la catégorie des «foyers de soins spéciaux non réglementés» parce que leur logement est considéré réglementé aux fins du recensement.

9 Tirés de *Rapports sur la santé - Supplément - Établissements de soins pour bénéficiaires internes*, 1986-1987, volume 1, nº 1, 1989, tableau 1.

Tableau 1
Adultes habitant avec des personnes non liées dans différents logements - Ontario 1991

	Total	*Habitant seul*	*N'habitant pas seul (logement non réglementé)*			
			Seul avec personnes non liées	*Logement collectif avec services*	*Maison de soins spéciaux non réglementée*	*Total pas seul*
Adultes vulnérables						
15 à 64 ans	77 800	45 496	20 283	5 600	6 421	32 304
65 ans et plus	118 898	103 688	4 185	2 062	8 963	15 210
Total	196 698	149 184	24 468	7 662	15 384	47 514
Pauvres et handicapés						
15 à 64 ans	77 198	49 626	21 827	5 745	—	27 572
65 et plus	139 039	129 466	7 431	2 142	—	9 573
Total	216 237	179 092	29 258	7 887		37 145
«À risque»						
15 à 64 ans	180 653	137 916	28 248	8 068	6 421	42 737
65 et plus	214 707	194 555	9 005	2 184	8 963	20 152
	395 360	332 471	37 252	10 251	15 384	62 889

meilleure estimation du nombre d'adultes vulnérables habitant dans des logements non réglementés en Ontario en 1991.

Le tableau 1 donne des renseignements détaillés sur les adultes vulnérables en Ontario en 1991. Il comprend également deux autres indicateurs empiriques de la vulnérabilité :

1. «pauvres avec un handicap»
toutes les personnes ayant un handicap dont les revenus étaient inférieurs à 15 000 $ en 1986);
2. «à risque»
toutes les personnes «pauvres avec un handicap» ainsi que celles qui sont pauvres, n'ont pas de handicap, et vivent avec une personne ou plus ayant un handicap.

Selon la définition utilisée, le nombre d'adultes vulnérables habitant dans des logements non réglementés avec d'autres personnes se situe entre 37 000 et 63 000[11].

Pensionnaires des foyers

Après avoir déterminé le nombre de personnes habitant dans des foyers, notre attention s'est portée sur les pensionnaires et les besoins que les foyers veulent satisfaire.

En Ontario, les foyers sont nés de la volonté du secteur privé de répondre aux besoins sociaux en matière de logement et de soins qui n'étaient autrement pas satisfaits. Ils sont le produit du nombre limité et décroissant d'établissements et de l'engagement ambivalent de notre société envers les solutions de rechange communautaires.

La foyer est un «débordement», un symptôme de l'échec du gouvernement de fournir des services adéquats dans la collectivité pour ceux qui n'habitent pas en établissement ou qui ne reçoivent pas à la maison de soins de leur famille[12].

La politique gouvernementale concernant ceux qui ont des

Statistique Canada ne fait que rapporter des données fournies par les provinces et les territoires. Elle établit des critères généraux (agréés, approuvés, réglementés ou subventionnés et fournissant des soins); les provinces et les territoires choisissent alors les logements à inclure dans les données. La catégorie «fournissant des soins» peut comprendre certains logements qui devraient être exclus à nos fins (p. ex., appartements autonomes visités à l'occasion par un travailleur social).

10 Un peu plus de la moitié de ces pensionnaires sont âgés de 65 ans et plus. Les personnes habitant dans des foyers de soins spéciaux non réglementés (qui peuvent compter certaines maisons de retraite pour les revenus plus élevés) sont automatiquement considérées comme des personnes vulnérables dans le rapport de l'Institut Roeher.

11 L'étude de l'Institut Roeher a également produit les données démographiques suivantes sur les adultes vulnérables en Ontario : des 103 000 personnes vulnérables âgées de 65 ans et plus qui habitent seules, 86 p. 100 (plus de 89 000) sont des femmes. Dans les centres urbains à l'extérieur de Toronto, le taux d'adultes vulnérables habitant seuls est plus de deux fois supérieur à celui de la population en général. Dans les régions rurales, il est près de 2,6 fois supérieur à celui de la population en général. Le taux d'adultes vulnérables des

problèmes psychiatriques et des handicaps mentaux a été dominée par la fermeture d'établissements, même si la pratique pour les personnes âgées s'est surtout concentrée sur l'institutionnalisation. Dans chaque cas, le résultat a été fondamentalement inacceptable. En fermant les établissements provinciaux, nous n'avons habituellement pas assuré le suivi; la fermeture de lits est devenue une fin en soi. En plaçant les personnes âgées en établissement, nous avons constaté que le principe est erroné.

Le mandat de la présente Commission et de la collectivité est de recommencer à nouveau. Mais cette fois-ci, nous devons bien le faire.

Jetons un bref coup d'oeil sur chaque groupe vulnérable.

PERSONNES ÂGÉES

L'Ontario a un des taux d'institutionnalisation des personnes âgées les plus élevés du monde industrialisé. Nous plaçons trop de personnes âgées dans des établissements qui peuvent être impersonnels, déshumanisants, chers et, parfois, dangereux, même si tout semble indiquer que de nombreuses personnes vivraient mieux et plus longtemps si elles recevaient assez de soutien pour demeurer dans la collectivité.

En 1975, les personnes de 65 ans et plus en Ontario constituaient un peu moins de 9 p. 100 de la population de la province; en 1990, leur nombre est passé à 11,7 p. 100 et d'ici l'année 2011, les personnes âgées représenteront plus de 15 p. 100 de la population. De 1975 à 2011, la population des personnes âgées s'accroîtra trois fois plus rapidement que la population générale (147 p. 100 comparativement à 46 p. 100 pour la population générale). De 1990 à 2011, le taux de croissance sera de 59 p. 100 pour les personnes âgées et de 22 p. 100 pour l'ensemble de la population.

Comme la durée moyenne de la vie continue d'augmenter, le nombre de personnes âgées augmente. Les personnes

centres urbains habitant dans des logements collectifs avec des services, commes des hôtels, des pensions, des refuges, le YMCA et le YWCA, etc., est plus de trois fois supérieur à celui de la population en général.

12 Il existe une gamme d'établissements, de groupes et de logements indépendants financés par le gouvernement dans la collectivité pour chaque groupe d'intérêts de la présente enquête. Au moins deux ministères, Services sociaux et communautaires et Santé, qui ont traditionnellement assumé des responsabilités administratives pour ces groupes, ont mis en oeuvre différents concepts et pris différents engagements relativement à des formes non institutionnelles d'habitation et de soins aux adultes vulnérables.

Tableau 2
Établissements de santé et de services sociaux pour les soins de longue durée en Ontario

	Nombre	*Places*	*Financement*
Foyers pour personnes âgées[1]			
Municipal	94	18 720	325,6 millions $[3]
De bienfaisance	88	9 496	77,1 millions $[3]
Total	182	27 966[2]	402,7 millions $[3]
Places satellites[4]	38	858	
Maisons de soins infirmiers[6]	336[3]	30 489[3]	395,1 millions $[5]
Maisons de soins spéciaux[7]			
Logement	199	1 678	
Soins infirmiers	174	2 004	77,3 millions $[3]
Total	373	3 682	
Hôpitaux de maladies chroniques[8]	221	11 436[9]	743,5 millions $[5]

Notes

1 Les foyers pour personnes âgées sont exploités par les municipalités ou les organismes de bienfaisance sur une base non lucrative; le ministère des Services sociaux et communautaires est le ministère responsable d'assurer les normes.
2 En avril 1991. Comprend les places dans les établissements et de soins de longue durée.
3 1990-1991.
4 Ce sont des places dans les foyers ou établissements communautaires ayant un contrat avec les foyers municipaux pour personnes âgées. Ils sont assujettis à la réglementation prise en application de la *Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos*. Le nombre varie entre 4 et 120 places. Ces places peuvent être dans des maisons de soins infirmiers ou des foyers non réglementés. Voir chapitre 3.
5 1988-1989.
6 La plupart des maisons de soins infirmiers sont à but lucratif, et sont titulaires de permis et réglementés par le ministère de la Santé. Certaines maisons de soins infirmiers fournissent également des places «satellites» par contrat avec les foyers municipaux pour personnes âgées.
Ce sont des données non officielles mais on estime que 71 maisons de soins infirmiers ont un total d'environ 3 000 places dans des foyers non réglementés. Voir le texte sur les maisons de soins infirmiers clandestines.
7 Fournit des logements supervisés avec soins pour les malades qui ont reçu leur congé des hôpitaux psychiatriques provinciaux et les pensionnaires qui ont des handicaps de développement des centres régionaux pour personnes ayant des handicaps de développe-

ment.
Fournis dans les logements et les maisons de soins infirmiers. Il y a 199 logements avec 1 678 places et 174 maisons de soins infirmiers qui ont 1 951 places de longue durée et 53 lits intermédiaires. Ces 2 002 places sont aussi reflétées dans les totaux pour les maisons de soins infirmiers ci-dessus.

8 Les hôpitaux pour les maladies chroniques font partie du système hospitalier réglementé par le ministère de la Santé. Vingt-deux de ces hôpitaux ne fournissent que des soins pour les maladies chroniques; les autres sont des hôpitaux généraux.

9 En septembre 1990.

âgées de 85 ans et plus constituaient un peu plus de 8 p. 100 de la population des personnes âgées de 1975 à 1990. Toutefois, d'ici l'an 2000, elles passeront à près de 11 p. 100 et d'ici 2011, elles représenteront près de 14 p. 100 des personnes âgées[13]. C'est-à-dire qu'en moins de 20 ans, le taux de personnes de 85 ans et plus passera de une sur 12 pour toutes les personnes âgées à près de une sur 7. Ces mêmes personnes, constituant un peu plus de 1 p. 100 de la population totale en 1990, représenteront 2,1 p. 100 de la population d'ici 2011[14].

Notre capacité financière de prendre soin de cette population vieillissante dans les établissements sera considérablement grevée; de 1980 à 1989, le nombre de pensionnaires dans des maisons de soins infirmiers en Ontario a augmenté de 18 p. 100, le nombre de pensionnaires nécessitant des soins prolongés dans les maisons pour personnes âgées a augmenté de 22 p. 100[15], et le nombre total de pensionnaires dans ces résidences s'est accru de 19 p. 100, passant de 35 244 à 42 049.

Le tableau 2 indique qu'il y a actuellement environ 70 000 lits pour les personnes âgées dans les établissements de l'Ontario (y compris les soins en établissement, les soins prolongés et les soins pour maladies chroniques, mais excluant les soins dans les foyers privés). Cela signifie un taux d'institutionnalisation de 5,9 p. 100 (59 lits par 1 000 habitants) pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

13 Ces données représentent une croissance de 110 p. 100 du nombre de personnes de 65 à 74 ans de 1975 à 2011, de 176 p. 100 de celles de 75 à 84 ans et de 316 p. 100 de celles qui ont 85 ans et plus.

14 En 1975, les deux tiers (68 p. 100) des personnes plus âgées étaient des femmes. D'ici 2011, les trois quarts de celles-ci (75 p. 100) seront des femmes.

15 En plus des lits pour les soins prolongés dans les maisons pour personnes âgées, les lits pour les soins en établissement ne sont pas non plus inclus ici.

ANCIENS MALADES D'ÉTABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES

Notre façon de traiter les anciens malades d'établissements psychiatriques a fait l'objet de critiques bien méritées :

> Si la désinstitutionnalisation désigne une politique définie visant la réduction des hôpitaux psychiatriques provinciaux et l'établissement de services communautaires pour recevoir les malades qui ont reçu leur congé, alors cette politique n'a jamais existé en Ontario. Toutefois, si elle désigne une politique volontaire de réduction du nombre de malades qui séjournent longtemps dans les grands hôpitaux psychiatriques, peu importe ce qui leur arrive après, alors la désinstitutionnalisation a commencé en 1960[16].

La désinstitutionnalisation au profit de soins dans la collectivité pour les anciens malades d'établissements psychiatriques a toujours été marquée par une ambivalence fondamentale; la volonté d'épargner de l'argent en fermant les grands établissements inhumains a toujours été beaucoup plus présente dans le processus décisionnel du gouvernement que l'engagement d'élaborer de vrais soins dans la collectivité (voir tableau 3).

De 1961 à 1970, le nombre de malades dans les hôpitaux provinciaux a diminué de 52 p. 100, pour passer de 18 292 à 8 838. Ce processus consistait surtout à «éliminer» les cas faciles. Bon nombre de personnes ayant reçu leur congé n'auraient jamais dû être placées dans un établissement et pouvaient vivre relativement bien dans le monde extérieur. Ces premiers congés étaient uniquement pour des raisons financières; l'idée que les gens vivraient mieux dans le milieu «normal» de la plus grande collectivité est venue plus tard, dans les années 70, lorsque l'usage des neuroleptiques est devenu plus répandu[17]. Ainsi, avant que les arguments cliniques et thérapeutiques en faveur de la désinstitutionnalisa-

16 Harvey G. Simmons. *Unbalanced : Mental Health Policy in Ontario, 1930-1989*, Toronto, Wall and Thompson, 1990, p. 160.

17 Les neuroleptiques sont les principaux tranquilisants, aussi souvent appelés antipsychotiques.

Tableau 3
Nombre de malades dans les établissements psychiatriques (fin de l'exercice financier*) en Ontario

Année	*Nombre de malades dans les hôpitaux psychiatriques provinciaux (enregistré)*	*Nombre de malades dans les salles psychiatriques dans les hôpitaux provinciaux*	*Nombre de malades dans les hôpitaux psychiatriques communautaires et divers***
1961	18 292	—	—
1966	13 753	645	229
1970	8 838	1 118	387
1975	5 416	1 414	433
1980	4 930	1 851	730
1985	4 372	1 833	830
1988	3 957	1 830	823
changement en pourcentage de 1961 à 1988	-78 %	+184 %	+259 %

Les données des registres comprennent les malades dans les foyers agréés ou en congé.

* L'exercice financier de 1961 à 1975 se termine le 31 décembre.
L'exercice financier de 1980 à 1988 se termine le 31 mars.

** Il semble que l'Institut psychiatrique Clarke était classé comme hôpital psychiatrique divers en 1975, 1985, 1987 et 1988, ce qui se reflète dans les chiffres donnés.

Tableau 4
Dépenses pour les services de santé mentale en Ontario

	Santé mentale communautaire	*Assurance-santé (Santé mentale)*	*Hôpital psychiatrique régional*	*Hôpital général (Malades)*	*Santé*
79-80	30 307 842	70 320 486	183 609 505	113 273 259	4 271 933 711
80-81	32 419 649	86 460 421	200 425 517	130 223 040	4 895 043 777
81-82	17 753 728	108 535 068	232 094 363	147 777 662	5 812 552 088
82-83	23 456 974	138 392 855	272 638 406	155 022 991	6 770 135 955
83-84	30 068 268	158 146 718	296 215 839	170 960 701	7 583 752 812
84-85	34 735 234	175 205 668	306 501 090	185 557 009	8 342 898 900
85-86	41 379 177	196 188 128	331 388 993	200 561 580	9 254 4969 77
86-87	50 766 370	230 575 677	357 959 741	229 221 255	10 158 310 686
87-88	61 449 149	279 214 637	383 483 503	248 615 451	11 532 680 421
88-89	74 636 940	302 257 744	419 431 774	203 560 892*	12 566 253 595

Le ministère de la Santé note que les données du présent tableau n'ont pas été recueillies de façon constante pour la période de 1979 à 1989. Ainsi, il est impossible de calculer un taux de croissance significatif pour chaque colonne.

Ces données sont tirées de : Affectation régionale des dépenses prévues en matière de services de santé mentale par le ministère de la Santé - Information communautaire, Direction de l'aide aux usagers.

Les données de 1989-1990 et de 1990-1991 ne sont pas disponibles.

tion soient acceptés, la population des hôpitaux provinciaux avait déjà été réduite de plus de la moitié.

Depuis 1970, le nombre de malades en établissement a encore une fois été réduit de moitié passant de 8 838 en 1970 à 3 957 en 1988, soit une réduction de 55 p. 100. Ces fermetures de lits plus récentes ont touché une population moins apte à survivre sans un soutien considérable de la collectivité. Même si le budget provincial pour les programmes communautaires de santé mentale s'est continuellement accru, le gouvernement n'a jamais engagé les ressources nécessaires (tableau 4) pour élaborer des programmes et des mécanismes de soutien communautaires adéquats et appropriés.

De nombreuses études ont été menées au fil des ans confirmant toutes le manque de planification systématique et cohérente pour les malades psychiatriques ayant reçu leur congé.

Plus récemment, le rapport Graham[18] recommandait l'élaboration de services intégrés de santé mentale dans la collectivité et défendait la participation active des consommateurs dans la planification et la prestation de services flexibles et adaptables. Un sous-comité sur la législation prépare actuellement un plan de mise en oeuvre des recommandations du rapport et vient de terminer son rapport final[19].

La présente Commission appuie les principes du rapport Graham et croit que le travail de son sous-comité sur la législation devrait être pris immédiatement en considération par le gouvernement de l'Ontario.

Bien que la sortie des malades des hôpitaux provinciaux se soit faite simplement, on ne savait pas vraiment où ils allaient. La Commission a donc cherché à obtenir des renseignements sur le lieu de résidence des anciens malades hospitalisés et de ceux des cliniques externes. En février 1991, une note a été envoyée aux 10 hôpitaux psychiatriques et à tous les établissements de l'annexe 1 de la province[20] (81 hôpitaux et établissements en tout) leur demandant de recueillir ces données pour la période allant du 15 mars au 15 avril 1991[21].

18 *Renforcer le soutien communautaire à la population : planification de la santé mentale en Ontario* (Comité provincial sur la santé mentale, 28 juillet 1988).

19 C'est après des consultations intensives auprès du comité Graham en Ontario que nous avons beaucoup appris sur la façon de mener des audiences avec les groupes démunis. L'approche du comité centrée sur le consommateur constitue le fondement du présent rapport.

20 Les établissements psychiatriques de l'annexe 1 sont assujettis à la *Loi sur la santé mentale* et doivent offrir un programme qui comprend les services aux malades hospitalisés et aux malades externes et une variété d'autres services. L'observation, les soins et le traitement des malades doivent relever d'un psychiatre. Les établissements psychiatriques de l'annexe 2 ne sont obligés d'offrir qu'un programme pour les malades hospitalisés. Les malades ne peuvent pas être retenus contre leur gré et ne sont pas nécessairement sous les soins d'un psychiatre.

21 On a choisi cette période uniquement pour des raisons pratiques. Cinq établissements ont recueilli des données pour le mois de mars ou le mois d'avril plutôt que pour la période allant de la mi-mars à la mi-avril.

Avec un taux de réponses (total ou partiel) de 91 p. 100, nous avons pu déterminer ce qui suit (voir tableau 5) :

En février 1991, 6 118 lits étaient réservés aux soins psychiatriques en Ontario. Le nombre total de congés dans la période étudiée était de 4 698, c'est-à-dire que les occupants de plus des trois quarts des lits ont été remplacés pendant le mois[22]. La grande majorité des congés des hôpitaux psychiatriques (2 922) et des hôpitaux communautaires (817) ont été au profit des logements privés ou autonomes[23].

Cent vingt-quatre malades hospitalisés avaient reçu leur congé pour aller dans des pensions (1 488 sur une base annuelle[24]); 31 autres malades externes (372 pour l'année) vivaient aussi dans des pensions. De plus, 50 malades hospitalisés et 12 malades externes sont passés des établissements aux «maisons de chambres» et aux «centres d'hébergement».

De ces chiffres, on peut déduire que plus de 2 000 malades externes et 500 malades hospitalisés reçoivent leur congé chaque année et vont dans des logements[25] non réglementés en Ontario[26].

22 Le taux de roulement est de 0,77, même si la portée et la différence dans la durée du séjour sont très élevées.

23 Les catégories de logements présentées au tableau 5 sont celles du Provincial Psychiatric Hospitals Disposition Data Form.

24 Les chiffres annuels sont obtenus par la multiplication de la somme du mois choisi par 12. On présume que le mois étudié donne une idée représentative du nombre annuel de congés.

25 Aux fins du présent rapport, nous ne faisons pas de distinction entre les catégories particulières énumérées dans la définition de «pension» qui figure dans le tableau 5.

26 Toutefois, cela ne signifie pas qu'il s'agit de 2 500 personnes différentes puisque la même personne peut être admise et recevoir son congé plusieurs fois dans l'année.

PERSONNES AYANT DES HANDICAPS DE DÉVELOPPEMENT

Jusqu'en 1970, les professionnels, le gouvernement et les familles ont en général préféré l'institutionnalisation des personnes ayant des handicaps de développement. On croyait que ces personnes, souvent handicapées physiquement, avaient peu de chances de se développer. Toutefois, au cours des 20 dernières années, les services sont passés d'un modèle médical et de soins à une approche de développement qui reconnaît et favorise le potentiel des personnes ayant des handicaps de développement. Un de ces aspects est l'affirmation de leur droit de vivre dans la collectivité.

De 1975 à 1985, les fonds provinciaux investis dans les services communautaires sont passés de 8 millions à 181 millions

Tableau 5
Mode d'habitation après le congé des hôptaux psychiatriques en Ontario, du 15 mars au 15 avril 1991

	Congés des malades	*Fin des traitements des malades externes*
Taille de l'échantillon	61	40
Total des congés et fins de traitements	3 710	988
Mode d'habitation aprés le congé		
Privé/Autonome	2 922	817
Autres établissements	196	18
Logements réglementés/en milieu de soutien	122	16
Inconnu	124	48
Soins prolongés	95	28
Pensions	124	31
Autres	45	13
Sans adresse	32	5
Centres d'accueil	26	4
Meublés	24	8
	3 710	988

Les catégories de logements ont été définies comme suit :
a)Privé/Autonome - comprend les maisons, logements privés, les logements subventionnés, les hôtels et les môtels.
b)Pension - comprend les pensions titulaires de permis municipaux (meublés de deuxième niveau), non agréés ou de statut inconnu, les pensions domiciliaires et supervisées comprennent les pensions réglementées par les services Habitat de Toronto
c)Meublés.
d)Logements réglementés en milieu de soutien, y compris les foyers de groupe, les coopératives, les HSC (établissements), les logements approuvés, les logements du MSSC, les foyers nourriciers, les maisons de transition.
e)Soins prolongés, y compris les maisons de soins infirmiers, les foyers pour les personnes âgées, les HSC (soins infirmiers).
f)Centres d'accueil, y compris les refuges et les résidences temporaires.
g)Sans adresse, y compris les itinérants.
h)Autres établissements, y compris les hôpitaux (généraux et psychiatriques), les établissements correctionnels, et les autres centres de traitement.
i)Inconnu, y compris ceux qui ont reçu leur congé malgré un avis médical contraire et ceux qui sont absents sans avoir obtenu leur congé.
j)Autres, y compris les décès et les déportations.

de dollars. En juin 1987, on annonçait un «plan pluriannuel». Parmi ses objectifs à long terme, on prévoyait l'établissement d'un système complet de services communautaires pour toutes les personnes ayant des handicaps de développement et l'élimination graduelle du placement en établissement de ces personnes.

Aussi louables qu'aient été ces objectifs, habiter dans la collectivité signifie souvent habiter dans des foyers non réglementés. Pourtant, les adultes ayant un handicap de développement sont souvent les plus vulnérables des adultes vulnérables.

Des objectifs stratégiques de sept ans associés au «plan pluriannuel» établissent des buts pour l'élaboration de services communautaires et d'établissements pour que les personnes ayant des handicaps de développement puissent habiter dans la collectivité. Par exemple, 683 de ces personnes habitant dans des maisons de soins infirmiers ont été choisies pour être placées dans la collectivité en vertu du plan; en décembre 1990, 327 personnes avaient été placées[27].

La désinstitutionnalisation des adultes ayant un handicap de développement s'est généralement faite plus lentement mais de façon plus constante que celle des malades psychiatriques. En 1979, il y avait 4 957 pensionnaires adultes dans les établissements de l'annexe 1; en 1991, ce nombre était tombé à 3 033, soit une baisse de 39 p. 100[28] (voir tableau 6). La population des établissements de l'annexe 2 a subi une augmentation marquée, passant de 475 pensionnaires adultes en 1979 à 678 en 1986; toutefois, il y a eu un déclin graduel depuis ce temps et le nombre de pensionnaires est passé à 590 pensionnaires en 1990.

Le nombre total de pensionnaires (adultes et enfants) dans les établissements des annexes 1 et 2 a chuté de près de la moitié en 15 ans, passant de 7 766 pensionnaires en 1976 à 3 810 en 1991. Pendant la même période, les logements communautaires (foyers de groupe et logements autonomes en milieu de soutien[29]) ont quasiment triplé, le nombre de places

27 Le ministère des Services sociaux et communautaires estime qu'entre 28 000 et 35 000 personnes ayant des handicaps de développement en Ontario utilisent actuellement certains services financés par le gouvernement, y compris environ 12 000 personnes dans les établissements des annexes 1 et 2, les maisons de soins infirmiers et les logements dans la collectivité. Le MSSC estime également qu'au moins 50 000 personnes ayant des handicaps de développement vivent peut-être dans la collectivité sans utiliser les services de santé mentale financés ou exploités par le gouvernement.

28 Onze établissements de l'annexe 1 sont exploités directement par l'Ontario. Neuf établissements de l'annexe 2 reçoivent actuellement de l'aide gouvernementale mais sont exploités par des conseils d'administration communautaires.

29 Il y a environ 700 foyers de groupe pour adultes ayant des handicaps de développement en Ontario, allant de 2 à 15 lits mais dont la majorité a de 4 à 6 lits.

Le programme d'assistance à la vie autonome aide les adultes ayant des handicaps de développement à passer des résidences, des foyers de groupe ou de la résidence de leurs parents aux logements ordinaires. Le programme offre des services de formation et de supervision appropriés afin de favoriser un mode de vie plus autonome. En 1987-1988, 1 525 personnes étaient inscrites au programme d'assistance à la vie

Tableau 6
Statistiques sur les services de logement pour les personnes ayant des handicaps de développment en Ontario

Année	*Annexe 1 Pensionnaires adultes*	*Annexe 2 Pensionnaires adultes*	*Annexes 1 et 2 Total de pensionnaires (adultes et enfants)*	*Logement communautaire (places) communautaires (prévision)*	*Personnes utilisant les services*
1974	—	—	—	700	—
1975	—	—	—	888	—
1976	—	—	7 766	1 245	4 600
1979	4 957	475	7 191	2 645	—
1986	4 200	678	5 477	4 884	25 000
1987	3 904	684	5 083	5 305	—
1988	3 769	638	4 800	5 678	—
1989	3 635	634	4 607	6 243	27 000
1990	3 554	627	4 461	6 725	—
1991	3 033	590	3 810	7 344	29 000
2010 (projection)	0	0	0	17 000	44 000
Changement en pourcentage de 1979 à 1991	-39 %	+24 %	-55 %	+178 %	

passant de 2 645 en 1979 à 7 344 en 1991.

Le ministère des Services sociaux et communautaires veut qu'il n'y ait plus d'établissements des annexes 1 et 2 en Ontario d'ici l'an 2010, mais qu'il y ait 17 000 logements communautaires et que 44 000 adultes se servent des services communautaires. Il s'agit d'un objectif ambitieux auquel la Commission accorde son appui. Nous demandons également que le plan soit financé adéquatement puisque le nombre actuel de logements dans la collectivité doit plus que doubler

autonome, par rapport à 2 075 en 1990-1991.

Le programme de foyers familiaux fournit des fonds pour les familles qui sont prêtes à partager leur maison avec un ou plusieurs adultes ou enfants ayant des handicaps de développement.

dans les 20 prochaines années, si l'on veut que les Ontariens ayant des handicaps de développement soient logés de façon convenable lorsqu'ils atteignent l'âge adulte.

Handicap de développement et foyers

Le programme de services à l'enfance du ministère des Services sociaux et communautaires finance les services aux enfants ayant des handicaps de développement. Lorsque les enfants qui reçoivent ces services ont 18 ans (ou 21 ans, si ce sont des pupilles de la Couronne), des travailleurs des services de protection aux adultes (TSPA)[30] - intervenants et directeurs de cas - seront habituellement nommés. À ce moment-là, la tâche de trouver des services et des logements convenables commence, juste au moment où le financement baisse considérablement. Les services des programmes à l'enfance, qui peuvent coûter plusieurs centaines de dollars par jour selon les besoins, sont remplacés par l'aide sociale, soit 688 $ par mois pour le Régime de revenu annuel garanti (RRAG) pour personnes handicapées.

La période d'attente pour trouver une place dans un foyer de groupe ou un logement autonome pour ce groupe est habituellement de trois à cinq ans. Il faut donc trouver des logements temporaires. Deux possibilités s'offrent à eux et toutes les deux concernent les logements non réglementés. La première est de rester dans les foyers pour enfants[31] après avoir atteint l'âge de la majorité; la deuxième possibilité est un foyer.

Nous avons certaines données concernant les adultes ayant des handicaps de développement habitant dans des pensions. En 1988, un groupe de travail sur les pensions de l'Association ontarienne pour l'intégration communautaire[32] a fait une enquête auprès des TSPA de la province; le taux de réponses a été de 79 p. 100. L'enquête a révélé que l'Ontario comptait 217 pensions où habitaient des personnes ayant des handicaps de développement et que le nombre total de clients des

30 Le système de TSPA provient du rapport Williston de 1971 qui recommandait l'élimination graduelle des grands établissements psychiatriques. En 1976, le MSSC a présenté un programme de services de protection pour les adultes ayant des handicaps de développement où le ministère subventionnerait complètement les travailleurs mais qui serait commandité par les organismes communautaires locaux. Leur mandat était d'agir comme directeur de cas et intervenant mais un document de 1983 a éliminé toute référence au travail des intervenants.

31 Cette voie comprend un certain nombre de questions plus vastes touchant la politique publique. Les foyers pour enfants sont réglementés pour une population d'enfants; ils ne sont *pas* réglementés en fonction des besoins des adultes. Voir l'analyse au chapitre 4.

32 L'Association ontarienne pour l'intégration communautaire, *APSW Survey Report*, copie préliminaire, 18 janvier 1990.

TSPA y était de 369[33].

Plusieurs faits importants au sujet des pensionnaires sont ressortis de l'étude :

1. près de 40 p. 100 des pensionnaires voient leur famille une fois par année ou moins, mais près de 25 p. 100 des pensionnaires ont des visites hebdomadaires de leur famille;
2. près de 40 p. 100 des pensionnaires ont été placés dans des pensions par leur famille, 10 p. 100 provenaient d'établissements psychiatriques et près de 20 p. 100 venaient d'organismes de bien-être à l'enfance;
3. 37 p. 100 des pensionnaires habitaient dans des pensions parce qu'ils n'avaient pas le choix;
4. certains pensionnaires ont choisi les pensions en raison de l'absence de règles et de supervision comparativement, par exemple, à un foyer de groupe;
5. 87,5 p. 100 des pensionnaires avaient besoin de services ou de soutien qui n'étaient pas fournis par l'exploitant de la pension[34] et environ 65 p. 100 des clients des TSPA dans les pensions avaient besoin de services ou de soutien qui n'étaient pas fournis par les organismes communautaires.

Le groupe de travail a conclu que les jeunes sont trop souvent «parqués»...

En février 1991, l'Adult Protective Service Association of Ontario, l'organisme représentant les TSPA, a mené une enquête auprès de ces membres en partie pour fournir des renseignements à la présente Commission[35]. Le taux de réponses a été de 66 p. 100. Plus de 70 p. 100 des répondants «ont indiqué que le grand manque de services en établissement était le problème le plus important de leurs clients».

Les TSPA ont rapporté un total de 563 clients habitant actuellement dans des logements non réglementés. De ceux-ci, 110 adultes ayant des handicaps de développement habitaient dans des foyers pour enfants et le reste, soit 453

33 Ces chiffres sont sous-estimés parce que le taux de réponses, quoique élevé, est inférieur à 100 p. 100 ; de plus, ce ne sont pas tous les handicapés mentaux adultes qui choisissent d'avoir des TSPA.

34 Nous examinerons plus loin la signification de cette constatation. Nous devons particulièrement nous demander si l'exploitant devrait fournir les services nécessaires (comme les activités de jour, le counseling, etc.). Comme on l'a indiqué dans le texte, l'absence de ces services de soutien dans les organismes communautaires préoccupe beaucoup la Commission.

35 Adult Protective Service Association of Ontario, *Home is Where the Hurt Is: Strategies for Eliminating the Pain*. Un mémoire présenté à la Commission d'enquête sur les logements non réglementés, rédigé par Patricia Spindel, experte-conseil auprès de la direction.

personnes, vivaient dans des maisons de retraite, des foyers ou des pensions à but lucratif non réglementées[36].

Nous avons identifié les trois catégories d'adultes vulnérables qui doivent principalement faire l'objet de la présente enquête et nous avons présenté certaines estimations de leur nombre dans la population. Nous avons aussi décrit, de façon préliminaire, les logements non réglementés où ils habitent souvent. La Commission veut maintenant proposer un cadre où les adultes vulnérables peuvent échapper à l'indifférence ou à la négligence de la société en ce qui concerne le logement et les besoins en matière de soins. Les principes qui ont aidé à bâtir ce cadre font l'objet du prochain chapitre.

36 Le rapport a réparti les résultats : 379 personnes habitent dans des pensions, 60 dans des maisons de repos et 14 dans des maisons de retraite. Nous indiquons ailleurs que les distinctions entre ces catégories sont parfois nébuleuses et nous préférons les traiter comme une seule catégorie résidentielle.

3 Priorité aux pensionnaires

Les problèmes et les commissions d'enquête ne sont pas issus d'un vide contextuel et les solutions se trouvent dans la concertation. Nous commençons la présente analyse conscients de la crise financière en Ontario et au Canada et sachant qu'il n'y a plus de ressources disponibles pour répondre à un large éventail de besoins sociaux urgents. Les décisions des années précédentes, où l'on donnait de l'argent pour les problèmes sociaux dans l'espoir qu'ils se régleraient d'eux-mêmes, ne sont pas réalisables ou souhaitables, en particulier dans le contexte économique actuel.

Nous sommes également conscients que la crise économique n'a pas été causée par les adultes vulnérables, dont plusieurs vivent d'un revenu inférieur à la moyenne. En fait, nous ne voulons pas recommander ou appuyer des politiques où l'on exige que les adultes vulnérables paient le coût des erreurs de gestion économique et sociale des gouvernements antérieurs. Nous nous engageons à protéger les adultes vulnérables non seulement contre les conséquences des politiques sociales inadéquates et la négligence collective, mais également contre celles des politiques économiques régressives qui ont donné encore plus de pouvoirs aux puissants et pas grand-chose aux autres. Nous voulons rendre possible la prise de pouvoirs par les personnes impuissantes et vulnérables de l'Ontario.

1 Le document de discussion soulignait que la prise de pouvoirs prévue dans le principe central n'est pas absolue et non qualifiée. «La supposition du marché voulant que les consommateurs indépendants font des choix éclairés ne peut s'appliquer entièrement à la population vulnérable.» Il existe un besoin simultané de protéger une population vulnérable.

Dans son document de discussion de mars 1991, la Commission présentait son principe central, à savoir que «le client/consommateur-survivant/pensionnaire doit être l'élément principal de toute analyse».

Certaines présentations exprimaient des réserves concernant l'engagement de la Commission envers la prise de pouvoirs par les consommateurs. L'Alzheimer Association of Ontario et Les Amis des schizophrènes de l'Ontario ont en particulier affirmé que la vulnérabilité de leur population empêche souvent l'autonomie; la maladie d'Alzheimer est une maladie progressive et irréversible du cerveau qui a une incidence sur le fonctionnement cognitif; la prise de décisions personnelles est donc souvent impossible ou inopportune. Les personnes atteintes de schizophrénie prennent des médicaments pour contrôler un comportement destructeur possible; on ne doit pas leur donner le choix de ne pas prendre leurs médicaments.

La Commission est parfaitement consciente de ces préoccupations. Notre position générale est que la vulnérabilité n'est pas une situation absolue : nous croyons qu'on devrait permettre aux particuliers d'agir de façon autonome et d'acquérir des pouvoirs **si possible et autant que possible** et les encourager et les aider à ce faire[1].

Nous devons créer une collectivité au sein de laquelle les adultes vulnérables peuvent commencer à prendre le contrôle de leur vie, ce qui comprend le contrôle de l'endroit où ils vivent, de la manière dont ils vivent et des personnes avec qui ils vivent. Nous ne pouvons leur donner de pouvoirs, mais nous pouvons faciliter la création d'un cadre dans lequel la prise de pouvoirs est possible. Nous devons également offrir de protéger les personnes vulnérables en précisant que la protection ne peut être imposée. De nombreuses personnes vulnérables ont besoin d'une protection contre les froides réalités de la vie et l'exploitation par les forces débridées du marché, et en veulent une.

Ces deux expressions, «*prise de pouvoirs*» et «*protection*»,

sont les principales valeurs sur lesquelles se base le travail de la présente Commission.

2 Le terme «consommateur» est souvent utilisé pour décrire la personne à qui on donnera des pouvoirs. Bien que certaines personnes aient une impression positive de cette étiquette, d'autres craignent la transformation d'une relation attentionnée et de soutien avec les défavorisés en une grossière transaction mercantile.

Prise de pouvoirs et protection

Les premiers développements des services de bien-être social au Canada accordaient peu d'importance au consommateur des services dans le système des services sociaux. Les bureaucrates et les fournisseurs de services, souvent paternalistes et soi-disant bienveillants, croyaient savoir ce dont leurs clients avaient besoin, sinon ce qu'ils voulaient. On a découvert plus tard que les professionnels et les bureaucrates n'étaient pas toujours bienveillants et n'avaient pas inévitablement à coeur les intérêts de leurs clients.

L'idée de la prise de pouvoirs est issue d'un éclair de génie du marché, selon lequel les consommateurs indépendants décident ce qu'ils préfèrent et ce qui est prioritaire pour eux. Pour certaines personnes, le droit de contrôler leur propre vie sans intervention inopportune est un but en soi, une perspective normative de la façon dont la société devrait être organisée. Pour d'autres, la prise de pouvoirs est un moyen pour atteindre d'autres fins, dont le redressement des inégalités importantes actuelles des revenus et des droits au Canada.

Plutôt que de prendre des décisions pour les gens, il serait certainement préférable d'aider les particuliers à décider eux-mêmes. Pour donner des pouvoirs, on doit consacrer du temps et de l'argent à améliorer la capacité des adultes vulnérables à prendre des mesures indépendantes. Il faut que la société les aide à prendre des décisions éclairées sur la façon de mener leur vie; les professionnels deviennent le personnel de soutien des consommateurs[2] plutôt que les contrôleurs du milieu dans lequel doivent vivre les clients.

3 Judith Snow, exposé au symposium sur les soins de longue durée tenu à la Société canadienne de l'ouïe, les 1er et 2 décembre 1990.

> On se bat pour savoir qui va définir ma vie. Je suis assise dans une pièce où presque tout le monde croit qu'il est normal qu'un groupe d'employés des services définissent ma vie, et qu'en fait le rôle du gouvernement est de créer plus de sacrés services... qui définiront ma vie. Je suis la seule personne à savoir comment je me débrouille. Je ne peux pas travailler avec un groupe de personnes qui envahissent mon domicile et qui essaient de décider pour moi qui je suis et ce dont j'ai besoin. Je vais passer le reste de ma vie... à essayer de les organiser, à essayer de les tenir occupés[3].

Afin que les consommateurs aient vraiment le choix et puissent s'en servir, trois conditions doivent être remplies :

1. Il doit y avoir des *ressources*, c.-à-d. des options et des solutions de rechange, sinon le choix n'a aucune valeur;
2. Des *renseignements* doivent être disponibles, c.-à-d. que les consommateurs doivent connaître leurs choix;
3. Il doit y avoir un *accès*, c.-à-d. que les consommateurs doivent avoir le pouvoir et les ressources personnelles et financières nécessaires pour profiter des solutions de rechange.

Certaines personnes vulnérables n'ont qu'une capacité limitée de prendre des décisions éclairées. Cependant, il est simpliste et dégradant de supposer qu'une personne a des capacités limitées quant aux choix. À moins qu'on n'ait déterminé légalement qu'une personne est mentalement incapable, les particuliers doivent participer directement et activement dans la prise de toutes les décisions qui ont une incidence sur leur vie.

Par le passé, notre société et nos gouvernements identifiaient tout simplement les critères de «capacité» puis supposaient que les «clients» répondaient à ces critères. On leur donnait un chèque de bien-être social insuffisant et on les

laissait se débrouiller sur le marché ouvert sans faire grand-chose pour même rendre possible un mode de vie à peu près acceptable dans ce marché.

Si nous voulons faire les choses comme il faut cette fois-ci, nous devons nous assurer que les services et le soutien sont en place, qu'on offre des choix sensés et qu'on aide les adultes vulnérables à améliorer leur capacité de prendre des décisions.

Lorsque les consommateurs ont vraiment le choix et qu'ils peuvent identifier leurs priorités et leurs préférences avec un appui adéquat, ils ont beaucoup moins besoin de la société pour prendre des décisions à leur place, même si ces décisions sont bienveillantes et protectrices. Les interventions obligatoires sont appropriées uniquement dans les domaines où les consommateurs n'ont pas le choix ou où on les juge incapables de faire des choix éclairés.

Si nous ne protégeons ni n'améliorons les choix et la compétence des consommateurs, nous chargeons les personnes les plus vulnérables de la société de nos responsabilités collectives.

Soutien nécessaire pour la prise de pouvoirs

Pour que les gens aient davantage de pouvoirs, ils faut qu'ils aient d'abord et avant tout un revenu adéquat. L'importante étude de l'aide sociale en Ontario est essentielle pour les personnes vulnérables de la province. La présente Commission appuie les principales initiatives de la réforme de l'aide sociale en Ontario (*Transitions* et *Relance*). Nous prions le gouvernement de l'Ontario de mettre en oeuvre cette réforme dès que possible.

Pour permettre la prise de pouvoirs, on doit obtenir un éventail d'appuis humains pour aider les personnes vulnérables à exercer leurs droits comme consommateurs. Les

adultes vulnérables peuvent avoir besoin d'un appui important afin de pouvoir survivre à l'économie du marché.

Trois aspects de la prise de pouvoirs touchent le plus la présente enquête : l'intervention, la séparation du logement et des soins et le financement direct des particuliers.

INTERVENTION

L'intervention officielle et non officielle constitue un appui essentiel pour aider les gens ayant perdu leurs pouvoirs à identifier et à exprimer leurs souhaits et leurs besoins et, finalement, à commencer à contrôler leur propre vie en exerçant leurs droits.

En avril 1991, le gouvernement a présenté le projet de loi 74, la *Loi de 1991 sur l'intervention*, cadre essentiel d'un système d'intervention provincial administré par une commission d'intervention indépendante[4]. Les services d'intervention (intervention concernant les droits, intervention individuelle et intervention systémique)[5] seront offerts aux adultes vulnérables qui vivent dans des établissements ou dans la collectivité.

Les intervenants agiront selon les souhaits et les instructions de leurs clients.

L'intervention seule ne suffit pas à donner des pouvoirs aux pensionnaires des foyers; elle constitue cependant une forme essentielle d'investissement dans les gens et devrait donner lieu à une réponse sociale à long terme à mesure que les compétences des personnes vulnérables s'amélioreront et se renforceront.

Nous croyons que, à la suite de l'adoption de la *Loi de 1991 sur l'intervention*, le gouvernement devrait accorder la priorité à un financement adéquat et à l'embauche de personnel suffisant pour que le programme puisse être en place dès que possible.

4 De nombreux détails concernant l'exploitation seront réglés par la commission même, et on ne connaît pas encore le montant du financement et l'étendue du programme.

5 Les trois types d'intervention sont définis comme suit :
1) Intervention concernant les droits : on offrira des renseignements et une aide concernant les droits de la personne vulnérable dans des circonstances spéciales, en particulier dans les cas de proposition de tutelle, dans les situations où le consentement d'un médecin est nécessaire, ou dans les cas de procuration.
2) Intervention individuelle : L'intervenant jouera le rôle d'«intermédiaire articulé», aidant les personnes vulnérables à «exprimer leurs souhaits et à agir selon ces derniers, à s'assurer de leurs droits et à les exercer et à parler pour elles-mêmes».
3) Intervention systémique : Cette intervention porte sur des préoccupations plus vastes, à savoir «aider les personnes vulnérables à faire faire des changements structuraux dans les domaines politique, juridique, social et économique, ainsi que dans les établissements».

SUBSTITUTION DES POUVOIRS DÉCISIONNELS

Comme les personnes qui vivent dans les foyers peuvent devenir mentalement incapables, il est important d'avoir des normes précises pour déterminer le moment où cela arrive ainsi que des procédures simples (comprenant des procédures en cas d'urgence) pour qu'une personne capable de prendre des décisions soit nommée.

Le projet de loi 108, la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*, présenté en mai 1991[6], comprend un processus rationalisé de nomination de tuteurs privés (comme des membres de la famille ou des amis) pour les personnes mentalement incapables; l'accès assuré à une habilité à prendre des décisions au nom de toutes les personnes mentalement incapables par l'entremise d'un nouveau bureau des tuteurs et des curateurs publics; la tutelle partielle; une procédure d'urgence comprenant des pouvoirs temporaires.

6 La loi actuelle, la *Loi sur l'incapacité mentale*, prévoit certaines procédures qui sont coûteuses et prennent du temps. Par conséquent, les membres des familles et les fournisseurs de services agissent souvent selon leur perception des meilleurs intérêts des personnes soi-disant incapables afin de prendre une décision concernant les soins personnels au nom de ces personnes. À l'heure actuelle, aucun représentant du public n'a l'autorité d'agir, quant aux questions des soins personnels, au nom des personnes incapables qui n'ont pas de famille ou d'amis pouvant prendre des décisions pour elles.

SÉPARATION DE L'HÉBERGEMENT ET DES SOINS

La séparation de l'hébergement et des services de soutien est une conséquence directe de la prise de pouvoirs par les particuliers. Si on veut que les gens prennent des décisions concernant leur vie, ils doivent pouvoir choisir l'endroit où ils veulent habiter plutôt que de vivre dans un endroit particulier parce que c'est là qu'on offre des soins. Le fait de lier le logement à l'utilisation des services de santé ou des services sociaux empiète de façon inopportune sur le droit d'une personne à prendre ses propres décisions. (On discutera de la justification de telles infractions au chapitre 9.)

«Vieillir sur place» représente un modèle de services où on offre des services communautaires à domicile aux particuliers, de façon que ces derniers puissent continuer à vivre dans leur

propre domicile tant que ces services peuvent répondre à leurs besoins. Cette approche élimine les coûts élevés de l'institutionnalisation excessive; chose plus importante cependant, elle reconnaît qu'on ne devrait pas demander aux consommateurs des services de déménager d'un endroit à l'autre afin de recevoir ces services[7].

L'une des conséquences de cette façon de penser est qu'elle enlève de l'importance au foyer de groupe comme modèle de prestation des services. Dans un foyer de groupe, le logement et les services de soutien (habituellement l'orientation) sont assurés par le même organisme : lorsque les consommateurs obtiennent un logement, ils acceptent également l'ensemble des services. Cependant, les rôles et les responsabilités des locateurs et des fournisseurs de services sont très différents. En toute logique, les organismes de logement devraient fournir le logement et les fournisseurs les services.

Un document important (et sous-estimé) de 1987[8] recommande de séparer le logement et les services de soutien autant que possible. Selon ce document, les besoins spéciaux d'une personne doivent être le principal facteur qui détermine le choix du lieu de résidence. On poursuit en disant que les personnes ayant des besoins spéciaux doivent avoir un choix de logements aussi vaste que le public en général, tout en tenant compte des contraintes normales comme le prix du loyer.

Le rapport conclut qu'une politique concernant les logements en milieu de soutien a trois objectifs essentiels : l'autonomie, l'intégration et la stabilité, et que le fait de lier le logement aux services de soutien affaiblit les trois[9].

La Commission appuie la tendance à séparer le logement des soins et demande qu'on continue à élaborer des initiatives à ce chapitre.

7 Une série de consultations régionales sur les logements et les services de soutien (publics) pour les personnes âgées a eu lieu en 1989. Un sommaire de ces consultations mentionnait que les locataires ne veulent pas quitter leur appartement si ou lorsque leurs besoins de services de soutien augmentent. S'ils ne peuvent plus prendre soin d'eux-mêmes, ils préféreraient recevoir des services de soutien chez eux aussi longtemps que possible... Un très petit nombre de locataires ont dit qu'ils accepteraient d'aller dans des maisons de soins infirmiers ou des foyers pour personnes âgées.

Mémoire aux directeurs de la Société du logement de la Direction des services de soutien aux locataires concernant le logement des personnes âgées, ministère du Logement, le 13 janvier 1989.

8 *Plus qu'un simple toit,* rapport final du Comité consultatif du ministère sur l'AILSA (ministère du Logement, janvier 1987).

9 Dans un document de discussion de 1990 sur les logements en milieu de soutien, on observait que tous les ministères touchés, principalement les ministères de la Santé, du Logement et des Services sociaux et communautaires, s'engageaient à respecter l'esprit et la lettre des logements en milieu de soutien [qui peuvent entraîner la séparation des services]. Document de discussion sur les logements en milieu de soutien, préparé par Burt Perrin Associates pour le ministère du Logement et le mi-

FINANCEMENT DIRECT

Le financement direct comme moyen de prise de pouvoirs sous-entend la disponibilité de services communautaires. Les particuliers reçoivent une estimation de leurs besoins par un certain organisme communautaire ou par le gouvernement, puis décident de la façon d'y satisfaire. Ils peuvent choisir un ensemble de services ou encore un ou plusieurs services séparés. Le paiement peut être fait directement par les particuliers ou par un organisme au nom du particulier. Idéalement, on donne aux particuliers une somme forfaitaire qu'ils peuvent dépenser comme bon leur semble : ce sont les particuliers eux-mêmes qui décident combien ils dépensent pour le logement, les services de soutien et les autres choses[10].

Il existe très peu de financement direct en Ontario, bien que le programme des Services spéciaux à domicile du ministère des Services sociaux et communautaires offre effectivement un financement direct. Le programme a été conçu (en 1982) pour les familles qui sont les principaux soignants d'enfants ayant un handicap de développement; on l'a ensuite étendu aux adultes ayant un handicap de développement qui vivent à domicile avec leur famille ainsi qu'aux enfants ayant un handicap physique. Le programme offre des fonds pour l'achat d'éléments de soutien et de services non disponibles dans les organismes de la collectivité, comme les services de relève pour la famille et une aide en termes de services spéciaux pour des tâches particulières[11].

Les propositions de soins de longue durée des gouvernements précédent et actuel comprennent une autre initiative de financement direct des adultes ayant un handicap physique[12].

La Commission appuie le financement direct des avantages sociaux et demande qu'on élabore d'autres initiatives.

nistère des Services sociaux et communautaires, le 14 août 1990, p. 31.

10 On estime que les particuliers connaissent le mieux leurs priorités et peuvent le mieux établir leurs priorités entre le logement et leurs autres besoins (dont l'alimentation et les services). En théorie, on ne vérifierait ni ne contrôlerait la façon dont ils dépensent l'argent, bien que cela puisse ne pas être réalisable.

11 Le programme fonctionne sur le principe que la famille sera le principal soignant. Les familles ont le choix d'administrer elles-mêmes les fonds du programme. Elles peuvent engager un employé de service par contrat ou établir un rapport officiel employeur-employé qui comprend des avantages sociaux, les retenues à la source, etc. Les membres de la famille ne peuvent pas être engagés.

12 *Stratégies de réaménagement : Réforme globale des soins de longue durée en Ontario* (1990) et *Nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien en Ontario. Document de consultation publique* (1991). Dans un programme de financement direct, les bénéficiaires toucheraient un montant égal au coût des services qu'ils recevraient si le système de soins de longue durée achetait ces services en leur nom.

Le foyer : logement ou établissement de soins?

Dans son document de discussion de mars 1991, la Commission présentait une dichotomie comme «question fondamentale à laquelle fait face la Commission» : le logement avec services de soins doit-il être considéré principalement comme logement ou comme établissement de soins?

Dans certaines réponses, on affirmait de façon convaincante que le foyer est *à la fois* un logement et un endroit où l'on offre des soins. La principale association représentant l'industrie considère officiellement que le foyer occupe une place unique entre le logement traditionnel et un établissement offrant un éventail complet de services, comme une maison de soins infirmiers. Plutôt que de présenter une dichotomie, elle suggère une série continue de soins dans laquelle le foyer occupe une place unique.

Les visites personnelles et les présentations à la Commission ont confirmé qu'en effet il n'existe pas qu'une simple dichotomie : certaines maisons de retraite sont conçues pour les «personnes âgées en santé» et offrent un mode de vie particulier dans lequel on mentionne à peine les soins offerts. Les autres foyers sont des maisons de soins infirmiers sous tous les angles sauf qu'ils ne sont ni réglementés ni titulaires d'un permis, et ne font pas l'objet d'une d'une indemnité journalière par la province aux termes de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers.* En effet, l'un des points forts de l'industrie des foyers a été sa flexibilité et sa capacité de satisfaire à un éventail de besoins identifiés sur le marché.

Il reste que la question posée par la Commission est importante, car son but est de proposer une orientation future plutôt que de décrire les pratiques actuelles. En partie à cause du vide juridique et de l'absence d'une définition, les foyers ont dû combler une gamme de besoins en matière de

services, sans cohérence ni compatibilité avec les autres priorités sociales. Notre tâche est de recommander des mesures conduisant à la cohérence et à l'orientation de l'industrie, compatibles avec les autres initiatives du gouvernement et du secteur privé et n'empiétant pas sur les activités du marché.

Les priorités du gouvernement en matière de soins de longue durée et dans d'autres domaines sont maintenant le financement des services et des organismes communautaires et, dans une certaine mesure, le financement direct des bénéficiaires. Les nouveaux établissements de soins suivant le modèle de la maison de soins infirmiers survivront ou non selon leur capacité d'interpréter les tendances du marché, peu importe les politiques, la participation ou l'appui du gouvernement.

La chose la plus importante est cependant l'impression qu'ont les gens des foyers. Les «pensionnaires», comme l'indique clairement le mot, considèrent les foyers comme leur maison et non comme un endroit où ils séjournent temporairement. C'est leur seul logement permanent. En effet, les gens qui entrent dans des maisons de retraite vendent habituellement leur maison ou quittent leur appartement et apportent des meubles et d'autres objets personnels avec eux.

Les exploitants et le gouvernement considèrent également les foyers comme des logements permanents. Ils les considèrent également comme un endroit où l'on offre des quantités et des types de soins variés; la fonction de logement est cependant la caractéristique constante principale.

RECOMMANDATION 2 : Que le foyer soit d'abord considéré comme un logement où on offre certains soins.

RÉSIDENCE COMMUNAUTAIRE OU ÉTABLISSEMENT?

Le rapport entre les foyers et les maisons de soins infirmiers

titulaires d'un permis et, par extension, le système de soins de longue durée proposé a été soulevé dans de nombreuses présentations à la Commission. Certaines personnes ont affirmé qu'on devrait officiellement considérer les foyers comme des maisons de soins infirmiers de niveau inférieur ou de première étape financés par la province par une indemnité journalière adéquate, et entièrement réglementés. D'autres personnes ont encouragé l'intégration des foyers au secteur des maisons de soins infirmiers sans les restreindre à offrir des soins de niveau inférieur[13]. Dans les deux approches, on intégrerait les foyers au secteur des établissements du système de soins de longue durée et on augmenterait le nombre de places dans les maisons de soins infirmiers.

D'autres personnes encore soutiennent que tout genre de nouvel «établissement» va fondamentalement à l'encontre de la réforme des soins de longue durée. Les foyers, affirment-elles, doivent être un genre de résidence faisant partie de la collectivité plutôt que du monde des établissements.

Comme nous l'avons fait remarquer, l'industrie des foyers a une opinion médiane, à savoir que ses établissements sont une étape dans la série des soins de longue durée, entre les soins communautaires à domicile et l'établissement offrant tous les soins.

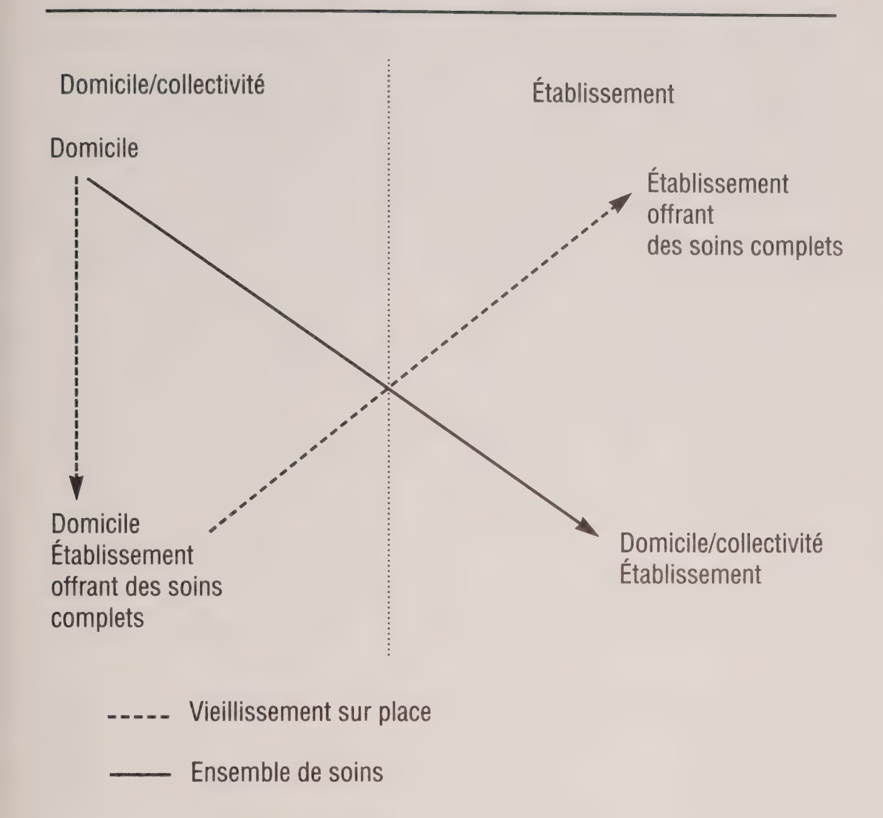
Cependant, le concept de la «série de soins» a été remplacé chez les décideurs par une idée encore plus puissante, «le vieillissement sur place». Au lieu de déplacer les gens à mesure qu'ils vieillissent, on devrait leur permettre de rester à leur domicile aussi longtemps que possible et leur fournir les services. Il s'agit d'une perspective qui a incité le gouvernement à décider, au cours d'une période de nombreuses années, de ne pas créer de nouveaux établissements mais plutôt de mettre l'accent sur des services mobiles et flexibles fournis à domicile[14].

RECOMMANDATION 3 : Que le gouvernement de l'Ontario élargisse, en termes de priorité, les services com-

13 Cela constituerait un autre moyen d'augmenter le nombre de places dans les maisons de soins infirmiers. Si on n'élargit pas les services communautaires à domicile, on aura désespérément besoin de ces places car la population continue de vieillir.

14 La Commission n'ignore pas qu'on ait besoin d'établissements et accepte le fait qu'il doit probablement y avoir un degré minimum d'institutionnalisation, sans lequel les coûts des services communautaires seraient prohibitifs. Elle affirme tout simplement que, comme l'ont avancé d'autres personnes, de nombreuses personnes pourraient être mieux servies dans la collectivité et que l'Ontario s'est trop préoccupé du modèle «d'institutionnalisation» pour régler la question des personnes ayant besoin de soins de longue durée.

Figure 1
Perspectives du foyer



munautaires qui permettent aux gens de demeurer dans leur propre maison.

La figure 1 présente deux aspects des foyers. La ligne pleine illustre le modèle de la série de soins en établissement dans lequel le foyer représente une étape intermédiaire; la ligne pointillée représente le foyer comme une solution de rechange à la résidence privée dans la collectivité plutôt que de faire partie du monde des établissements.

Dans les deux cas, le foyer est situé entre le domicile privé et l'établissement de soins de niveau supérieur. Dans la première solution de rechange, on considère cependant le foyer comme un établissement de soins de niveau inférieur, une maison de soins infirmiers modifiée. Il sous-entend un financement provincial sous forme d'indemnité journalière et une réglementation globale. Dans la deuxième solution de rechange, on traite le foyer comme une résidence plutôt que comme un établissement. Cela sous-entend qu'il n'existe aucune indemnité journalière continue pour les exploitants; les pensionnaires auraient plutôt droit à tout service à domicile disponible ou créé dans l'avenir dans le cadre de la réforme des soins de longue durée.

La Commission croit fortement que le deuxième solution de rechange constitue la meilleure description du foyer. Nous ne pouvons recommander la création de nouveaux établissements de soins de niveau inférieur en sachant que, au cours des prochaines années, ils pourraient être éliminés ou relégués au deuxième rang en faveur des services mobiles.

> **RECOMMANDATION 4 :** Que le foyer soit considéré comme une solution de rechange au logement dans la collectivité et non pas comme le premier échelon d'une série de soins en établissement.

Nous considérons les futurs foyers comme l'une des nombreuses résidences possibles de la collectivité faisant partie d'un système bien rodé de soins de longue durée. De nombreux services de soins actuellement fournis dans les maisons de soins infirmiers seront offerts aux particuliers à leur domicile, notamment un foyer. Certaines personnes que l'on place actuellement dans les maisons de soins infirmiers afin que l'on puisse satisfaire à leurs besoins pourraient rester dans la collectivité.

Une dichotomie apparaîtra quant au logement : sa propre résidence aussi longtemps que possible, puis un établissement offrant des soins complets réglementé par le gouvernement,

lorsque et si nécessaire. On éliminera les places dans les établissements offrant peu de soins financés par le gouvernement à mesure que l'on pourra offrir les services à domicile[15].

En résumé, la Commission considère le foyer comme une forme de résidence, choisi librement par les particuliers, qui le préfèrent à d'autres options de logement dont leur ancien domicile[16].

SOINS DE LONGUE DURÉE

Un grand nombre de présentations et de mémoires ont recommandé avec insistance que les foyers soient intégrés à l'initiative de réforme des soins de longue durée du gouvernement de l'Ontario. Ils estiment qu'il est absurde d'entreprendre une réforme aussi fondamentale et de ne pas tenir compte d'une composante aussi importante que les foyers. En effet, les foyers ont été omis de l'initiative concernant les soins de longue durée jusqu'à maintenant[17] et il convient certainement que la Commission les envisage dans ce contexte.

La Commission soutient qu'on devrait considérer les foyers comme faisant partie de la collectivité et qu'ils ne devraient pas devenir des établissements offrant des soins de niveau inférieur. Pour se trouver un créneau sur le marché, les foyers doivent se tailler une place comme solution de rechange au logement privé pour les particuliers qui veulent les soins offerts par les foyers, les acceptent volontiers et peuvent se les permettre. D'une certaine manière, le foyer offrira une compétition comme fournisseur de services aux services à domicile qui seront issus de la réforme des soins de longue durée.

Par exemple, l'aide pour le bain est un service couramment offert dans les maisons de retraite et les pensionnaires achètent souvent ce service des exploitants. Il n'existe pas de critères d'admissibilité, sinon avoir l'argent pour acheter le service et vouloir l'acheter.

Les programmes financés par le gouvernement offrent également une aide pour le bain. Pour les personnes qui y

15 À remarquer : l'intention du gouvernement de la Colombie-Britannique de mettre fin au financement des établissements offrant peu de soins, que l'on remplacerait par une amélioration des soins communautaires.

16 Selon le principe de la prise de pouvoirs adopté par la Commission, ce sont toujours, autant que possible, les personnes concernées qui décident de l'endroit où elles veulent vivre et recevoir des soins.

17 Les foyers ont été exclus d'emblée de l'initiative concernant les soins de longue durée car il était nécessaire de mettre certaines limites à une entreprise qui avait une grande envergure; de plus, il n'existait pas de définition juridique du terme «foyer» dont pouvaient se servir les décideurs.

ont droit, le Programme de soins à domicile sert de service de soins médicaux financé aux termes de la *Loi sur l'assurance-santé* sans frais pour les utilisateurs[18]. Cependant, étant donné que les ressources totales du Programme de soins à domicile sont limitées, il peut ne pas y avoir de services pour tous ceux qui répondent aux critères du programme. L'administration agit donc souvent à sa discrétion pour rationner les services. Les administrateurs des programmes locaux de soins à domicile peuvent refuser ou limiter de tels services pour les pensionnaires des foyers en supposant que ceux-ci reçoivent des «soins» au foyer. Les pensionnaires des foyers pourraient ainsi être forcés de payer ce service eux-mêmes même s'ils ont droit aux services du Programme de soins à domicile.

À mesure que les services sociaux et de santé à domicile deviendront disponibles dans la collectivité, les pensionnaires qui en ont les moyens et qui ont droit à ces services auront plusieurs choix. S'ils choisissent de vivre dans une maison de retraite, ils pourront acheter des soins des exploitants, ou encore, s'ils y ont droit, ils pourront recevoir ces soins dans le cadre du Programme de soins à domicile. Ils préféreront peut-être rester dans leur propre maison et, s'ils y ont droit, recevoir une aide sur place[19]. Le succès de l'industrie des maisons de retraite dépendra de sa capacité à persuader les consommateurs que les maisons de retraite sont le choix le plus sensé.

Nous analysons cette approche plus en profondeur et faisons nos recommandations au chapitre 6, «La vie au sommet».

MAISONS DE SOINS INFIRMIERS CLANDESTINES

On a beaucoup parlé des maisons de soins infirmiers clandestines, un terme largement utilisé pour décrire les foyers

18 Dans le cadre de la réforme des soins de longue durée, on prévoit éliminer le Programme de soins à domicile des services couverts par l'assurance-santé en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*. Il est important que le gouvernement identifie clairement les critères de rationnement permettant de déterminer l'admissibilité au Programme de soins à domicile lorsqu'il ne sera plus un service auquel on a droit.

19 Dans un cas comme dans l'autre, ils peuvent également acheter eux-mêmes les soins d'autres fournisseurs de la collectivité. Certains consommateurs, n'ayant pas droit aux soins offerts par le Programme de soins à domicile, choisiront d'acheter ces soins dans les foyers.

offrant, sur une base commerciale, des soins de niveau supérieur, dont des soins infirmiers et des soins aux pensionnaires. Elles servent en fait de maisons de soins infirmiers bien qu'elles n'aient pas de permis et qu'elles ne soient pas réglementées, inspectées ou financées par la province aux termes de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*.

La *Loi sur les maisons de soins infirmiers* exige que tous les établissements qui correspondent à la définition de «maisons de soins infirmiers» dans la loi aient un permis. Les établissements qui correspondent à cette définition mais qui n'ont pas de permis peuvent être fermés; par ailleurs, la province limite le nombre de permis de maisons de soins infirmiers qu'elle délivre.

À strictement parler, en vertu de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*, tout établissement où une infirmière autorisée ou une infirmière auxiliaire autorisée offre ou supervise des soins infirmiers pour deux personnes non apparentées ou plus pourrait avoir besoin d'un permis pour fonctionner légalement[20]. En pratique cependant, on n'interprète pas la loi de façon aussi stricte. Le gouvernement de l'Ontario offre une indemnité journalière aux exploitants de maisons de soins infirmiers agréées uniquement pour les «soins prolongés» (plus d'une heure et demie de «soins infirmiers» par pensionnaire par jour).

Une maison de soins infirmiers clandestine est donc un foyer où l'on offre plus d'une heure et demie de soins infirmiers par jour à deux ou plusieurs personnes non apparentées et qui ne détient pas de permis de maison de soins infirmiers en vertu de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*.

Une maison de soins infirmiers clandestine crée effectivement deux systèmes parallèles de maisons de soins infirmiers; celles qui sont réglementées et financées par le gouvernement, et celles qui ne sont pas réglementées et qui sont financées sur une base commerciale privée.

Les maisons de soins infirmiers clandestines sont exploitées avec l'accord des exploitants, des pensionnaires et du gouverne-

20 L'article 4 de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers* interdit à toute personne d'ouvrir ou d'exploiter une maison de soins infirmiers sans que l'établissement n'ait obtenu un permis du ministère de la Santé. La définition juridique de «maison de soins infirmiers» est alors essentielle.

Aux termes de la loi, une maison de soins infirmiers est un «local exploité à l'intention de personnes qui ont besoin de soins infirmiers ou dans lequel de tels besoins sont fournis à deux ou plusieurs personnes qui ne sont pas apparentées...» D'autre part, les «soins infirmiers» sont définis comme comprenant les «soins infirmiers intermédiaires» et les «soins prolongés». Les «soins infirmiers intermédiaires» sont des soins infirmiers et personnels donnés par une infirmière autorisée ou une infirmière auxiliaire autorisée ou sous sa supervision, sous la direction d'un médecin, à un pensionnaire pendant moins d'une heure et demie par jour. Les «soins prolongés» sont définis de la même façon, avec la précision «au moins une heure et demie par jour».

Cela constitue la base de l'observation faite dans le document de discussion de la Commission (page 6, note 3), à savoir que «pour pouvoir fournir dans un endroit des soins infirmiers à deux personnes ou plus qui n'ont pas de lien de parenté, il faut un permis en vertu de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*».

ment. Les pensionnaires peuvent avoir besoin de nombreux soins personnels et infirmiers; il peut cependant ne pas y avoir de places dans les maisons de soins infirmiers agréées ni de soins communautaires à domicile acceptables disponibles. Les familles qui ont les moyens de payer des soins privés peuvent être désespérément à la recherche d'un endroit où placer des parents dont les besoins ont augmenté; les exploitants des foyers sont ravis d'offrir une solution à leurs problèmes, car on détermine le paiement des services sans intervention du gouvernement, qui dépasse parfois l'indemnité journalière accordée aux maisons de soins infirmiers.

Il semble que les inspecteurs du ministère de la Santé hésitent à éliminer les places des maisons de soins infirmiers clandestines sans permis lorsqu'il n'existe pas de solution de rechange. Il est également difficile de déterminer le moment où des particuliers reçoivent plus d'une heure et demie de «soins infirmiers», car on n'exige pas des foyers de conserver de telles données.

La Direction des services en établissement de la Division des services communautaires de soutien et de santé (une composante du MSSC et du ministère de la Santé), responsable de la mise en application de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*, affirme que la Loi ne visait pas à empêcher l'achat ou la vente privés de quantités illimitées de soins infirmiers; cependant, à sa lecture de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*, la Commission a constaté le contraire[21]. En effet, nous estimons que la Division des services communautaires de soutien et de santé doit prendre des mesures pour garantir que sa Direction des services en établissement possède des critères précis pour la mise en application de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*.

RECOMMANDATION 5 : Que la Division des services communautaires de soutien et de santé élabore une définition juridique précise du terme «maison de soins infirmiers» afin qu'on sache clairement quels établissements offrant

21 Le paragraphe 24(2) de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers* dit : «Si l'inspecteur a des motifs raisonnables et probables de croire que les locaux sont utilisés comme maison de soins infirmiers sans permis à cet effet aux termes de la présente loi, il peut, ... sans mandat, pénétrer dans les locaux... en vue de procéder à une inspection pour établir si [la personne] contrevient à l'article 4 [exigence de détention d'un permis pour exploiter une maison de soins infirmiers] ou non .»

des «soins infirmiers» doivent être titulaires d'un permis.

Cette définition pourrait encore contenir le minimum actuel d'une heure et demie de soins infirmiers ou toute autre limite jugée appropriée. Cette décision sous-entendrait alors que l'exploitant d'un foyer légal ne pourrait fournir plus que cette limite de soins infirmiers.

Le double système de maisons de soins infirmiers fait bien sûr partie du domaine des soins en établissement. Les personnes ayant des ressources financières adéquates ont toujours eu le choix d'acheter elles-mêmes des soins et des services qu'on leur fournit à domicile. Comme la Commission recommande qu'un foyer soit considéré comme une «résidence personnelle», les pensionnaires des foyers doivent avoir le même droit d'acheter eux-mêmes des soins à domicile.

Nous recommandons qu'on interdise aux exploitants des foyers de vendre plus d'une certaine période de soins infirmiers. Dans le passé, l'État décidait que, lorsque les besoins de services de santé atteignent un certain point, seules les personnes agréées et faisant l'objet d'une réglementation pouvaient offrir ces services. La complexité du service requis et la vulnérabilité de l'acheteur éventuel font que seuls les vendeurs «approuvés» peuvent offrir des services de santé en établissement. La limite au-delà de laquelle les vendeurs non agréés seront exclus sera celle qui distinguera les soins infirmiers des soins offerts dans les foyers.

Le résultat net est que les pensionnaires des foyers pourront librement acheter la quantité de soins infirmiers qu'ils veulent. Ils pourront également recevoir, grâce au système modifié de soins de longue durée, la quantité de soins infirmiers et de soins personnels à laquelle ils ont droit. Cependant, les exploitants des foyers pourront vendre des soins infirmiers uniquement jusqu'à la limite de l'agrément comme maison de soins infirmiers.

Cela signifie qu'on ne peut permettre aux foyers fonctionnant comme maisons de soins infirmiers clandestine, c.-à-d.

ceux qui offrent plus que le degré minimum de soins de façon non réglementée, d'offrir ces soins. Les pensionnaires qui ont besoin de plus de soins infirmiers que le minimum prescrit doivent avoir droit à des soins à domicile par l'entremise du système de soins de longue durée ou être logés dans un établissement ayant reçu l'agrément lui permettant de subvenir à leurs besoins. Les pensionnaires qui n'ont pas droit à des services par l'entremise du système de soins de longue durée ou qui veulent plus que la quantité de soins infirmiers que peuvent leur vendre les exploitants peuvent acheter ces soins d'un autre fournisseur privé. Les personnes peuvent bien entendu acheter une quantité de soins infirmiers jusqu'au maximum que leur offrent les exploitants dans l'ensemble de services obligatoires comprenant l'hébergement et les soins si elles le veulent.

Nous supposons qu'on exigera que les exploitants et les fournisseurs externes fonctionnent hors des limites l'un de l'autre, et nous recommandons que les exploitants n'aient pas d'intérêts financiers envers tout fournisseur externe offrant des soins conçus pour les maisons de soins infirmiers aux pensionnaires de leurs foyers.

> **RECOMMANDATION 6 :** Qu'on ne permette à aucun exploitant de foyer ayant des intérêts financiers de vendre plus de la quantité minimum de soins infirmiers à tout pensionnaire du foyer.

Les maisons de soins infirmiers clandestines sont une conséquence inévitable d'une population vieillissante, d'une lente progression de l'agrément des places des maisons de soins infirmiers et d'un échec à créer des services communautaires adéquats. De nombreux pensionnaires des établissements clandestins courent de très grands risques, comme l'ont de nombreuses fois prouvé les documents sur les cas reçus par la Commission. Les services communautaires dont on a besoin ne sont pas encore disponibles et de nombreux pensionnaires

des établissements clandestins ont besoin d'une grande quantité de soins, que les établissements externes ne peuvent offrir.

«Régularisation» des foyers clandestins

Pour les maisons de soins infirmiers offrant plus de la quantité minimum de soins, il existe deux choix en termes de politiques : l'endroit peut obtenir un permis et recevoir une indemnité journalière sujette à des inspections régulières, ou encore, les exploitants peuvent cesser de vendre des soins de niveau supérieur. La première option augmenterait le nombre de places agréées dans les maisons de soins infirmiers, ce qui va à l'encontre de l'orientation de la réforme des soins de longue durée. Elle serait également coûteuse pour le Trésor et renforcerait un système qui semble créer peu de satisfaction chez les consommateurs ou le public.

La deuxième approche, celle de la restriction des services offerts par les exploitants ou de la fermeture des lieux, est réalisable uniquement si les soins peuvent être offerts par une autre source comme des services communautaires élargis offerts à domicile. Cette option entraînera également des dépenses publiques.

Il ne s'agit pas de savoir si on doit dépenser, mais de savoir sur quoi dépenser. Pour toutes les raisons données dans le présent rapport et dans les autres initiatives gouvernementales, la Commission estime que la seule solution de rechange rentable est une expansion majeure des services communautaires. Cependant, si le gouvernement de l'Ontario ne finance pas les principales initiatives dans ce domaine, il doit songer à octroyer des permis et à réglementer les foyers offrant des soins de niveau supérieur ou à créer davantage de maisons de soins infirmiers légales. Le statu quo est tout simplement trop dangereux pour un trop grand nombre de personnes.

La «régularisation» de ces foyers ou la création de nouvelles maisons de soins infirmiers agréées constitue le dernier

ressort. Elle sera coûteuse et, à notre avis, n'offrira pas la meilleure qualité de soins. Cependant, elle devrait au moins protéger certains pensionnaires qui courent actuellement des risques.

En attendant la résolution de ce problème, nous insistons sur le fait que les maisons de soins infirmiers clandestines sont à nos yeux des foyers; toutes les recommandations du présent rapport s'y appliquent en tant que telles. Ces endroits ne sont à l'abri ni de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers* ni des propositions de la Commission.

Foyers domiciliaires et maisons de soins infirmiers

Il existe également une préoccupation étroitement liée à cette question. La Direction des services en établissement nous a informés que, en avril 1991, 71 maisons de soins infirmiers agréées (près d'un cinquième des 335 maisons de soins infirmiers de la province) comprennent un foyer non réglementé. Près de 3 000 places de foyers non réglementés sont liées à des maisons de soins infirmiers agréées, qui comptent en tout 30 489 places agréées, ou sont situées sur les mêmes lieux qu'elles. Comme les places de ces foyers ne sont pas réglementées aux termes de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*, elles ne font pas partie du mandat de la Direction des services en établissement.

De nombreuses maisons de retraite annoncent activement leur affiliation avec une maison de soins infirmiers agréées sur les lieux. On sous-entend que des soins de type maison de soins infirmiers seront offerts dans le foyer ou que les pensionnaires de foyer auront un accès préférentiel aux places des maisons de soins infirmiers. Un exploitant d'une maison de retraite a affirmé à la présente Commission qu'il avait peu de problèmes avec les pensionnaires dont les besoins en soins dépassaient sa capacité d'y satisfaire car il avait une «entente» avec l'exploitant d'une maison de soins infirmiers locale. L'admission dans sa maison de retraite était une façon

«d'éviter la liste d'attente» pour être admis à la maison de soins infirmiers. Il existe donc deux systèmes parallèles de soins infirmiers en établissement : les personnes ayant un revenu suffisant peuvent acheter une admission accélérée grâce à la maison de retraite; les personnes n'ayant pas ces ressources doivent attendre leur tour.

Les exploitants des foyers faisant office de maisons de soins infirmiers peuvent contrôler l'admission aux rares places des maisons de soins infirmiers. Les certificats d'admissibilité à des «soins prolongés» sont délivrés par les médecins particuliers qui servent de portiers au système garanti de soins des maisons de soins infirmiers; ces certificats se sont avérés relativement faciles à obtenir. La liste d'attente pour les places dans les maisons de soins infirmiers commence donc au moment de l'admission dans une maison de soins infirmiers car la quantité de places est moins grande que le nombre de certificats d'admissibilité. Les exploitants des maisons de soins infirmiers peuvent alors décider quelles personnes détentrices d'un certificat de soins prolongés seront admises dans leur établissement.

Les organismes de coordination des services prévus dans la réforme des soins de longue durée élimineront ce contrôle des exploitants des maisons de soins infirmiers sur l'accès aux places des maisons de soins infirmiers. Cependant, nous soulignons que l'admission à ces dernières devrait être déterminée uniquement par le niveau des besoins[22].

RECOMMANDATION 7 : Que la réforme des soins de longue durée garantisse que l'admission dans une maison de soins infirmiers ne dépende pas du séjour antérieur d'une personne dans un foyer.

Il reste encore une préoccupation concernant la combinaison foyer/maison de soins infirmiers. Apparemment, les pensionnaires occupant une place de classe foyer dans une maison de soins infirmiers reçoivent moins de soins que ceux qui occu-

22 Le fait qu'une personne habite dans un foyer ne devrait pas compter. Cependant, la quantité de soins reçus au foyer peut, comme les soins reçus à domicile, diminuer le niveau des «besoins» et donc l'ordre de priorité d'une personne ne recevant pas de soins pour ce qui concerne l'admissibilité à une place dans une maison de soins infirmiers. En termes d'exploitation, on ne peut *supposer* que les foyers offrent une quantité quelconque de soins; les besoins doivent être déterminés selon le cas.

pent un lit de classe maison de soins infirmiers dans le même établissement. Cependant, à mesure que les soins dont ont besoin les pensionnaires des places de classe foyer augmentent, il se peut qu'on doive leur fournir plus d'une heure et demie de soins par jour. S'il n'y a pas de place de classe maison de soins infirmiers, l'exploitant peut fournir des services de ce type sur une base privée, probablement à un coût plus élevé pour le pensionnaire : la place de classe foyer devient donc une place de classe maison de soins infirmiers clandestine.

Il pourrait également y avoir un double financement provenant des frais non réglementés dans les maisons de retraite et des indemnités journalières réglementées dans les maisons associées de soins infirmiers. Toute promesse sous-entendue d'offre de soins de classe maison de soins infirmiers aura l'une des deux conséquences suivantes : si les places sont presque semblables, les soins pourraient être nivelés pour toutes les places[23]. Les pensionnaires des foyers payant eux-mêmes leurs soins pourraient recevoir plus ou moins de soins infirmiers que ceux pour lesquels ils ont payé. En effet, l'indemnité journalière pour les maisons de soins infirmiers provenant des deniers publics pourrait être utilisée à d'autres fins que celles prévues et visées dans le mandat[24].

Si on ne mélange pas les niveaux de soins, les pensionnaires des foyers reçoivent exactement les soins au sujet desquels ils ont conclu une entente. Dans ces cas, les pensionnaires peuvent avoir été influencés par une promotion trompeuse mais non inexacte de l'élément maison de soins infirmiers.

La présente Commission estime que le nivellement des niveaux de soins dans les exploitations doubles représente un risque important au détriment possible des pensionnaires des maisons de soins infirmiers et contrevient à la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*. Si on ne mélange pas les niveaux de soins, il n'est pas vraiment nécessaire d'établir deux résidences au même endroit. Au contraire, cela crée de

23 Il est fort probable que c'est ce qui se produit lorsque les places des foyers et des maisons de soins infirmiers sont gérées par la même réception et qu'elles sont établies selon une seule norme, celle des maisons de soins infirmiers : une porte conduit au foyer, une autre à la maison de soins infirmiers. Ces maisons de soins infirmiers sont peut-êtres construites à cette fin en prévision de l'augmentation future du nombre de places dans les maisons de soins infirmiers.

24 Certaines exploitations doubles (foyer/maison de soins infirmiers) connaissent actuellement des difficultés financières. Au 14 novembre 1991, 14 maisons de soins infirmiers ayant une capacité permise de 1 493 places étaient sous séquestre en Ontario; deux de ces dernières, représentant une capacité permise de 376 places de maisons de soins infirmiers (soit 25 p. 100 de la capacité permise totale des 14 maisons) étaient à la fois un foyer et une maison de soins infirmiers. La Direction des services en établissement avait affirmé que 33 autres maisons de soins infirmiers (d'une capacité de 4 516 places de maisons de soins infirmiers) «connaissaient des difficultés financières»; parmi elles, 14 maisons (représentant une capacité de 1 785 places de maisons de soins infirmiers, soit 40 p. 100 du total) étaient à la fois foyer et maison de soins infirmiers. Comme le nombre de places de foyers dans les exploitations doubles représente environ 10 p. 100 du nombre de

grands établissements plutôt qu'un milieu accueillant.

> **RECOMMANDATION 8 :** Que la *Loi sur les maisons de soins infirmiers* ou la loi lui succédant empêche les maisons de soins infirmiers agréées d'établir un foyer sur les mêmes lieux.

La Direction devra créer un indicateur empirique des «mêmes lieux» qui produise une séparation physique et opérationnelle entre la maison de soins infirmiers et le foyer. Nous supposons que les établissements combinés actuels pourraient être maintenus et que tout autre développement de cette forme pourrait être interdit.

places de maisons de soins infirmiers permises en Ontario, les exploitations doubles connaissent davantage de difficultés financières que les exploitations offrant uniquement des places de foyers. On ne sait pas combien de places de foyers sont touchées dans les exploitations doubles.

4

Le problème de la réglementation

La préoccupation récente du gouvernement de l'Ontario concernant la réglementation des foyers a d'abord été mentionnée dans le document *Nouvelles orientations : services de santé et services sociaux à l'intention des personnes âgées en Ontario* (juin 1986) : le gouvernement étudiera les diverses solutions possibles... [et prendra] les mesures nécessaires pour veiller à ce que les maisons de repos soient réglementées comme il se doit.

L'Office des affaires des personnes âgées a ensuite lancé une initiative afin de créer une base de données sur les foyers et les maisons de retraite car on ne possédait même pas les informations de base sur l'industrie et ses pensionnaires[1]. L'Office a conclu une entente avec le Conseil du développement social en Ontario afin d'entreprendre un inventaire complet visant à identifier les foyers et les maisons de retraite de la province et à mener une enquête sur ceux-ci. On demandait des renseignements sur les caractéristiques du foyer ou de la maison de retraite, le portrait type des pensionnaires ainsi que les soins et les services offerts.

On a recueilli ces données en septembre 1987; elles constituent les seuls renseignements détaillés à ce jour sur les foyers en Ontario. Le taux de réponses a été de 79 p. 100; on a identifié 550 foyers comprenant plus de 22 000 places[2]. Cela représente la source de l'estimation de 1991 de 25 000 à

1 Office des affaires des personnes âgées, *Résultats de l'étude sur les maisons de repos et de retraite* (avril 1989). L'enquête définit un foyer comme une maison offrant, moyennant des frais, un hébergement et des soins en établissement à deux ou plusieurs adultes non apparentés, à l'exclusion des hôpitaux, ou un autre établissement si ses services sont agréés, approuvés ou réglementés par une loi provinciale. Les «soins en établissement» sont définis comme la supervision et l'aide dans les activités quotidiennes. Les données de cette enquête ont été recueillies par les propriétaires ou les exploitants.

2 Sur les 550 foyers et maisons de retraite qui ont reçu le questionnaire, 535 ont fourni une réponse sur leur importance, mentionnant 23 620 places en tout.

30 000 places dans les foyers en Ontario que l'on cite souvent.

Parmi les conclusions intéressantes de l'enquête menée par l'Office, mentionnons les points suivants :

1. Le nombre de places dans les foyers variait entre 2 et plus de 500, avec une moyenne de 44 et une médiane de 27. Près de 80 p. 100 des foyers offraient 60 places ou moins et 56 p. 100 offraient 30 places ou moins; cependant, 56 p. 100 du total des places se trouvaient dans les foyers de plus de 60 places.
2. Soixante-six pour cent des foyers (14 551 places) offrent tout d'abord des services aux personnes âgées; au moins 75 p. 100 des pensionnaires ont 65 ans ou plus. Les pensionnaires de plus de 65 ans représentent 84 p. 100 de tous les pensionnaires des foyers[3]; parmi les pensionnaires de moins de 65 ans, le groupe le plus important était les particuliers ayant un passé psychiatrique.
3. Sur les 433 foyers ayant répondu à la question concernant les hospices, seulement 10 appartenaient à un propriétaire privé ou étaient à but lucratif.
4. Dix-huit pour cent (2 594) des pensionnaires des foyers ayant répondu au questionnaire reçoivent une aide financière en vertu de la disposition sur les centres d'accueil domiciliaires des règlements sur l'aide sociale générale. Dans ces foyers, qui servent tout d'abord les pensionnaires de moins de 65 ans, environ 65 p. 100 des pensionnaires reçoivent une aide financière de cette manière. On trouve ces pensionnaires dans 45 p. 100 des foyers en Ontario.

On a conclu une entente avec Anne Johnston, ancienne conseillère municipale de Toronto, afin que celle-ci rencontre les représentants élus des administrations locales pour connaître le point de vue municipal sur la réglementation. Des entrevues ont eu lieu avec les représentants de 45 municipalités à travers la province.

Dans son rapport de septembre 1987, madame Johnston

3 Il semble que l'enquête de l'Office donne une sous-estimation importante du nombre de personnes de moins de 65 ans dans les foyers comparativement aux estimations du recensement de l'étude de l'Institut Roeher dont on a discuté précédemment. La population pourrait donc se trouver dans plus de 550 foyers qui comperaient 22 000 résidents.

4 *Rest and Retirement: A Report on the Regulation of Residential Care Facilities*, document du comité consultatif sur les foyers présenté au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées (avril 1989).

indiquait que, en général, les municipalités étaient en faveur de normes provinciales administrées et mises en application sur place. On s'attendait également à un financement complet de la part de la province pour les responsabilités supplémentaires que les municipalités auraient à assumer dans l'avenir.

On a entrepris un vaste processus de consultation en mars 1987 afin d'identifier les enjeux et de faire des recommandations au ministre délégué aux Affaires des personnes âgées. On a reçu 78 présentations, la plupart exprimant un appui pour la réglementation des soins dans les foyers. Un comité consultatif, présidé par la conseillère municipale Jacqueline Holzman d'Ottawa, a présenté son rapport en avril 1989[4].

La Commission d'enquête actuelle comprend mal l'orientation du comité consultatif. Le comité a affirmé que tous les Ontariens ont droit à des soins adéquats dans les foyers. À notre avis, tous les Ontariens ont droit à des soins adéquats. On ne doit pas juger d'avance le fait que ces soins soient offerts ou non dans un foyer ou ailleurs.

Le comité soutient également que le foyer doit être considéré comme la résidence du pensionnaire «du point de vue philosophique», mais pas lorsque les questions juridiques entrent en jeu. Il ne donne pas de raison pour laquelle il fait une distinction entre les droits philosophiques et juridiques, bien que l'effet soit d'empêcher, à première vue, l'inclusion des foyers dans la *Loi sur la location immobilière.*

L'engagement du comité envers la «protection des exploitants» et son «désir de garantir la rentabilité de l'industrie» nous ont plutôt surpris. Dans l'approche centrée sur les pensionnaires, que nous préférons, la première préoccupation serait de protéger les pensionnaires vulnérables. En outre, nous ne pensons pas que la garantie de la rentabilité de l'industrie soit un but en soi : l'industrie est conçue pour desservir les pensionnaires; si et lorsque ce besoin n'existe plus, le gouvernement n'est pas obligé d'appuyer une industrie non viable.

Le comité consultatif recommande que les normes concernant les soins dans les foyers soient réglementées dans le cadre de la réforme globale des systèmes de soins de longue durée et de soins en établissement dans les maisons de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées, c.-à d. qu'une seule loi devrait régir les soins en établissement, qu'ils soient offerts dans les maisons de soins infirmiers, les foyers pour personnes âgées ou les foyers. Il recommande également que les municipalités soient chargées de la mise en application. Jusqu'à ce qu'une telle loi soit en vigueur, le comité recommande une loi d'habilitation provinciale qui permettrait aux municipalités de réglementer les normes concernant les soins et demande que la province fasse l'ébauche d'un modèle de règlement.

Le gouvernement provincial a formé un groupe de travail sur les soins de longue durée en 1989. Les foyers et les maisons de retraite n'étaient pas compris dans son mandat car son travail devait porter sur les programmes et les services déjà réglementés par le gouvernement.

En résumé, plusieurs initiatives ont été mises en oeuvre au cours des années, ce qui indique la gravité de plus en plus grande du problème. Cependant, il n'y a pas eu, jusqu'à maintenant, de résultat tangible.

POINTS DE COMPARAISON À TRAVERS LE CANADA

La Commission voulait savoir comment les logements correspondant à un foyer étaient réglementés à travers le Canada. Nous avons donc rédigé de courtes descriptions d'une pension «typique» pour un particulier à faible revenu et d'une maison de retraite de luxe «typique». Nous avons demandé à chaque province de décrire sa forme pertinente d'inspection ou de réglementation.

L'Ontario est la seule province possédant un secteur de

foyers non réglementés[5]. Toutes les autres provinces exigent des normes. Certaines provinces s'occupent uniquement de la question des lieux physiques; d'autres tentent également de réglementer les soins. (À la fin du présent chapitre, on décrit brièvement l'expérience de trois provinces, la Colombie-Britannique, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse. Cette description donne de nombreux renseignements utiles.)

En général, les provinces qui réglementent le logement physique et les soins dans les logements de type foyer fixent également les taux d'indemnité journalière que les exploitants peuvent demander aux personnes à faible revenu. L'indemnité journalière est versée en fonction d'un examen des besoins. Ce «financement» de la part du gouvernement dépend également de l'évaluation particulière des soins dont a besoin chaque pensionnaire éventuel et peut comprendre un contrôle du choix des candidats admis dans un établissement ou l'autre. Il est important de noter que la Colombie-Britannique est en train d'éliminer progressivement le financement gouvernemental des établissements offrant des soins de niveau inférieur au profit d'une plus grande quantité de soins dans la collectivité.

5 La *Loi sur les commissaires des incendies* et la *Loi sur la santé publique* s'appliquent partout en Ontario.

6 Les «objectifs», nous l'avons vu, sont la protection des adultes vulnérables et la prise de pouvoirs par eux.

Des perspectives diverses

Dans la demande de présentations de la Commission, on a posé deux questions principales :

1. La réglementation ou l'agrément sont-ils la réponse la plus appropriée du gouvernement provincial?
2. Existe-t-il des solutions de rechange ou des compléments à la réglementation qui permettraient de mieux atteindre les objectifs[6]?

Les dossiers et les exposés présentés à la Commission

défendaient des approches très variées. Quelques dossiers étaient en faveur de l'absence d'intervention pour la raison logique que le gouvernement ne doit pas intervenir dans les activités du marché privé (en particulier lorsque, comme c'est le cas pour les foyers, le marché est relativement bon). La plupart des participants étaient en faveur d'une certaine réglementation, affirmant de façon typique qu'il existe un problème bien connu dans le secteur des foyers, que le gouvernement a la responsabilité de protéger les adultes vulnérables et que la réglementation est le meilleur moyen d'y arriver. Quelques dossiers exploraient la définition ou les incidences de la réglementation; pour la plupart, ce terme signifie tout simplement que le gouvernement fait ce qui est nécessaire pour atteindre les buts visés.

Il existe une série d'interventions gouvernementales possibles, dont le but, l'incidence et les coûts sont différents, de l'intervention minimum à l'intervention globale.

L'intervention de base est l'inscription : les exploitants s'inscrivent auprès des autorités publiques tout simplement pour leur faire connaître l'existence et les activités de leur foyer. Dans plusieurs présentations à la Commission, on se montrait inquiet du fait que les autorités locales ne connaissent pas l'existence et l'emplacement de tous les foyers et que ces coordonnées seraient utiles pour les autorités publiques et les groupes de consommateurs. Le coût d'un tel système d'inscription serait évidemment minime et sa mise en oeuvre simple.

Puis vient l'accréditation volontaire, qui suppose que certaines normes ou conditions professionnelles habituellement prescrites par une association de l'industrie sont remplies. L'accréditation pourrait offrir des renseignements utiles aux consommateurs sur ce que les exploitants choisissent de faire ou de vendre. Elle sous-entend également que le choix des conditions ou des normes d'accréditation et leur respect donneront probablement lieu à des soins de meilleure qualité. Le coût de cette approche, qui dépend des conditions ou des

normes choisies, est habituellement payé par les exploitants ou l'organisme d'accréditation.

On passe ensuite à la délivrance de permis. Pour obtenir un permis, un établissement doit satisfaire aux normes, qui peuvent être vérifiées avant la délivrance du permis, ou faire l'objet d'une inspection régulière pour garantir que les normes sont toujours respectées. La délivrance de permis sous-entend la prise de certaines décisions, à savoir si on doit délivrer des permis en nombres limités ou illimités. Si on les délivre en nombres limités, sont-ils transférables, c.-à-d. peut-on les revendre? Les permis de chauffeur de taxi ou de maison de soins infirmiers sont délivrés en nombres limités et sont transférables; ils représentent en soi un avoir et font l'objet de droits de propriété. Leur suppression équivaut à l'expropriation et doit être effectuée uniquement s'il existe un motif de le faire. Le processus prend du temps et est ardu, coûteux et très compliqué du point de vue juridique.

On arrive finalement à la réglementation : les normes sont établies par le gouvernement et on donne l'autorité de surveiller et de garantir le respect du règlement. Le terme «réglementation globale» (inspiré du modèle de la maison de soins infirmiers), lorsqu'on l'utilise dans le présent rapport, signifie la réglementation basée sur les trois critères suivants :

1. Les normes obligatoires s'appliquent à tous les logements concernés et comprennent les normes de soins et les normes matérielles[7];
2. Les inspecteurs du gouvernement provincial ou de l'administration municipale veillent à la mise en application de ces normes;
3. Dans certains cas, le gouvernement financera directement les exploitants privés afin que ces derniers puissent satisfaire aux normes[8].

La Commission a examiné chacun des points de la série d'interventions. Son point de vue sur la question suit.

7 Dans les maisons de soins infirmiers, ces normes font partie de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers* et de ses règlements. Certaines municipalités adoptent des règlements qui établissent de telles normes pour tous les foyers locaux.

8 Dans les maisons de soins infirmiers, on paie une indemnité journalière aux exploitants; dans certaines collectivités, les pensionnaires des foyers qui bénéficient de l'aide sociale peuvent avoir droit à une indemnité journalière en vertu des dispositions relatives aux centres d'accueil domiciliaires de la *Loi sur l'aide sociale générale.*

L'ACCRÉDITATION VOLONTAIRE

La Commission considère que l'accréditation volontaire ne suffit pas pour sauvegarder l'intérêt public. Les mesures volontaires, par définition, sous-entendent que certains exploitants ne participeront pas et qu'on ne peut imposer le respect des normes. Un système d'accréditation volontaire pourrait cependant fournir des renseignements utiles. Un système de cote par étoiles, semblable au système utilisé pour les hôtels, pourrait informer les consommateurs sur leurs résidences éventuelles, ce qui diminuerait le nombre de choix erronés. L'industrie doit surtout être chargée de la mise en oeuvre du système, et cette responsabilité s'ajouterait aux autres mesures présentées dans le présent rapport.

> **RECOMMANDATION 9 :** Que l'industrie des foyers songe à établir un système d'accréditation volontaire semblable au système de cote par étoiles utilisé dans l'industrie hôtelière.

ARGUMENTS EN FAVEUR DE LA RÉGLEMENTATION

La réglementation est souvent nécessaire parce que les décisions concernant le marché privé ne donnent pas ou ne peuvent pas donner des résultats socialement acceptables. Par exemple, si les compétences ou le pouvoir de négociation des consommateurs vulnérables ne peuvent être améliorés suffisamment afin qu'ils fassent des choix qui reflètent adéquatement leurs priorités et leurs préférences (et celles de la collectivité en général), l'inégalité du rapport de force entre un acheteur vulnérable et un vendeur ne sera pas corrigée par le marché libre.

Certaines personnes affirment que cette inégalité peut être redressée par la participation des intervenants et d'autres

formes extérieures de soutien, mais le coût de ce redressement sera probablement prohibitif. S'il y a peu de chances qu'on fournisse les ressources permettant de rendre les pouvoirs de négociation égaux, on considère que la réglementation est la meilleure façon de protéger les personnes vulnérables.

Il existe plus précisément trois objectifs généraux dans la réglementation :

La protection des personnes vulnérables

Bon nombre de présentations faites à la Commission appuient la réglementation comme seul moyen de protéger les adultes vulnérables et pour garantir qu'ils reçoivent des soins acceptables. Certains adultes vulnérables sont incapables d'exprimer leurs préférences ou ne peuvent prendre aucune mesure les concernant en raison d'un handicap, d'un manque de pouvoirs, de dépendance et de passivité sociale, d'une surconsommation de médicaments, de médicaments inopportuns ou de ressources inadéquates. Ces présentations affirment que la collectivité a la responsabilité de garantir, par l'intervention collective, que les adultes vulnérables ne font pas l'objet de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation.

Cet argument peut-être paternaliste, mais inévitablement bienveillant, soutient que, étant donné le besoin évident d'aide et d'une responsabilité gouvernementale claire de protéger, la réglementation est la meilleure, la seule façon ou la façon évidente d'agir. On diminue habituellement l'importance du coût de cette approche et les difficultés pratiques de la mise en vigueur d'une réglementation efficace.

La protection des exploitants

La réglementation est également une façon de protéger les intérêts des exploitants. La réglementation sous-tend des normes, des règlements et des conditions que les exploitants doivent satisfaire. Les exploitants qui ne peuvent ou ne veulent pas satisfaire à ces conditions quitteront l'industrie; on

considérera que ceux qui restent ont plus de crédibilité.

Pendant de nombreuses années, l'industrie des foyers s'est opposée à la réglementation : elle se voyait comme une initiative du secteur privé où le gouvernement ne devait pas intervenir. Plus récemment, la perspective principale (sinon globale) parmi les propriétaires et les exploitants a changé : ils considèrent maintenant la réglementation et les normes qui l'accompagnent comme une façon d'éliminer les exploitants de moins bonne réputation qui déshonorent la majorité, et d'obtenir la reconnaissance et l'acceptation du secteur des soins de longue durée et du monde des affaires. Cependant, les normes imposées par le gouvernement doivent être accompagnées d'un financement adéquat pour les pensionnaires qui bénéficient de l'aide sociale pour permettre à l'industrie de satisfaire à ces normes.

La réglementation établirait des paramètres pour l'industrie et définirait précisément les caractéristiques d'un foyer. Les exploitants seraient donc protégés contre les attentes non réalistes ou déraisonnables des consommateurs.

L'uniformité

On a mentionné périodiquement l'absence de traitement uniforme à la Commission. Les familles, les exploitants, les pensionnaires et les groupes d'intérêt ont souligné l'iniquité des traitements incohérents actuels et les difficultés pratiques du fait d'essayer de voir clair dans un système où les conditions et les règlements ne sont nulle part énoncés de façon claire et compréhensible. La réglementation exige que l'industrie satisfasse à des normes précises et, dans certains cas, que tout le monde fasse la même chose de la même façon. La réglementation de l'industrie créerait donc probablement des normes provinciales ou municipales uniformes[9].

Les intérêts des municipalités pourraient être protégés par la réglementation provinciale, qui énoncerait les droits et les responsabilités de ces dernières. La réglementation définirait aussi clairement les rôles et l'autorité des divers profession-

9 La réglementation sous-entendrait probablement aussi une rétribution uniforme pour des services particuliers.

nels comme les infirmières hygiénistes et les inspecteurs de la prévention des incendies.

ARGUMENTS CONTRE LA RÉGLEMENTATION

La Commission a entendu des présentations où on affirmait que la réglementation, en particulier la réglementation globale sur le modèle des maisons de soins infirmiers, ne convient pas au secteur des foyers.

Les groupes de logement se sont généralement opposés à des normes rigoureuses car les coûts plus élevés pour les exploitants des foyers diminueront inévitablement le nombre de logements à loyer modique disponibles. Certains groupes d'intervention se sont opposés à la réglementation globale parce qu'ils s'opposent à la création de nouveaux établissements dans le secteur privé, financés par le gouvernement ou subventionnés; ils ne veulent surtout pas reprendre le modèle des maisons de soins infirmiers et sont plutôt en faveur de la création immédiate de services à domicile dans la collectivité. Six arguments principaux ont été défendus :

La perte des pouvoirs

L'argument probablement le plus convaincant contre la réglementation globale est que les pensionnaires peuvent être exclus des prises de décisions importantes ayant une incidence sur leur logement. Les règlements et les normes sont déterminés de façon politique ou bureaucratique et mis en application par l'organisme de réglementation. Les pensionnaires participent très peu à la décision de ce qui est acceptable et ont peu de pouvoirs sur la garantie de sa mise en place[10].

10 On encourage également très peu les pensionnaires à devenir plus autonomes dans les foyers; par sa nature même, la réglementation impose des normes constantes et uniformes qui peuvent ne pas avoir de rapport avec les besoins et les capacités de chacun.

La diminution de la réserve

La réglementation fait augmenter les frais pour les exploitants. Certaines exploitations ne seront plus rentables et devront fermer leurs portes, ce qui aura comme résultat la diminution de la réserve de logements.

On suppose que l'industrie des maisons de retraite de luxe fonctionne selon des normes relativement élevées et qu'elle serait très peu touchée, en termes d'argent, par les nouvelles exigences de réglementation. Il est donc peu probable que des logements de ce secteur disparaissent du marché en conséquence directe des nouvelles normes de réglementation.

La situation est cependant critique aux derniers échelons du marché. Étant donné que de nombreux pensionnaires ont un revenu fixe, les exploitants ne pourraient imposer une augmentation des coûts. Ils feraient donc moins de profits et certains logements serviraient à d'autres usages, ce qui diminuerait la réserve de places dans les foyers. De plus, bien entendu, certains exploitants ne tiendraient tout simplement pas compte de la réglementation.

Les groupes d'intervention pour les pensionnaires les moins bien logés ont souligné à plusieurs reprises leur opposition à la réglementation car elle conduit inévitablement à la perte de logements, surtout dans les collectivités où la réserve de logements de faible qualité est extrêmement limitée.

Cette question est l'une des plus directes et des plus troublantes que l'on ait présentées à la Commission. Le but de la réglementation et des normes est de protéger les personnes vulnérables; si cette réglementation a cependant pour effet de faire disparaître les rares logements, peut-on la considérer comme une protection? Les logements assujettis à des normes qui peuvent mettre les pensionnaires en danger physique immédiat sont-ils préférables à l'absence d'hébergement?

L'augmentation des coûts

L'augmentation des coûts accompagnant le respect des normes plus élevées serait imposée aux consommateurs si

possible et autant que possible[11]. De nombreux pensionnaires des foyers ne peuvent payer des coûts plus élevés sans augmentation proportionnelle de l'aide sociale. La Commission a expliqué le besoin d'estomper les effets de ces coûts plus élevés dans son document de discussion (p.18) :

> Si le gouvernement exige que les fournisseurs offrent un certain niveau de services à un certain coût, et si les paiements que peuvent effectuer les consommateurs sont déterminés ou établis par le gouvernement, par l'aide sociale, la pension de retraite ou le supplément de revenu garanti, il doit combler la différence entre la somme attendue des propriétaires et des directeurs et ce qu'il est prêt à fournir aux consommateurs. Il s'agit à la fois d'une question d'éthique et de nécessité opérationnelle.

Sans ces augmentations, on ne tiendrait pas compte des normes, souvent avec l'accord tacite des autorités de réglementation.

Les frais administratifs typiquement élevés liés à la réglementation sont jugés nécessaires afin de garantir le respect de celle-ci, qui sous-entend des procédures techniques et juridiques détaillées. De plus, plus la réglementation est globale, plus l'inspection est étendue, plus les frais de personnel sont élevés[12].

Nous nous demandons s'il est convenable de consacrer les rares fonds publics à l'élaboration d'un éternel système de réglementation, étant donné que chaque dollar consacré à un système de réglementation ne peut être à la fois investi dans les programmes communautaires et dans la prestation des services.

Les problèmes techniques

La réglementation est ce qu'il y a de plus efficace comme mesure objective des processus et des structures. En pratique

11 L'élasticité de la demande du marché, c.-à-d. la justesse des tendances des réponses des consommateurs aux changements de prix, aura une incidence sur le partage de ces coûts plus élevés entre l'acheteur et le vendeur.

12 Nous donnons l'exemple de la proposition de la municipalité régionale de Hamilton-Wentworth présentée au gouvernement provincial en 1989 (ville de Hamilton et municipalité régionale de Hamilton-Wentworth, *A Pilot Project to Implement a New Second-Level Lodging House By-Law* [mai 1989] Dans ce document, la municipalité cherchait à obtenir la somme de 1,2 million de dollars pour améliorer l'inspection des meublés et combler certains écarts remarqués dans la portée du règlement. Bien que la municipalité ait tout d'abord demandé les fonds pour un projet pilote, elle prévoyait que le financement continuerait.

D'après la Commission, plus on réglemente, plus ceux qui font l'objet de la réglementation tentent de trouver des lacunes, et les lacunes sont repérées et corrigées par davantage de réglementation. Un système de réglementation, presque par définition, ne peut jamais être «complet» tant que ceux qui réglementent sont libres de modifier leurs gestes.

cependant, on ne peut tout mesurer de cette façon. Certains indicateurs importants de la qualité des soins ont tendance à être très subjectifs, et on laisse souvent tomber ce qu'on ne peut quantifier dans un système de réglementation : ce qui n'est pas mesurable ne peut être mis en application.

Si certains éléments d'un système sont réglementés et contrôlés, les exploitants ont tendance à prendre des raccourcis pour les aspects non réglementés. Par exemple, on peut réglementer la nutrition par rapport à la consommation quotidienne minimum de calories, mais pas le goût des aliments. De plus, la réglementation est tributaire d'une importante tenue de dossiers afin de documenter son observation, renforcée par un mélange de bonne volonté et d'inspections occasionnelles. Pourtant, les pensionnaires ont répété à la Commission, pour continuer l'exemple, qu'on satisfait aux normes concernant les aliments lorsque les inspecteurs sont présents mais qu'on n'en tient pas compte autrement[13]. On peut tenter, par la réglementation, de garantir que les aliments satisfont aux normes de nutrition, qu'ils sont sûrs et ne contiennent pas d'ingrédients dangereux, même si, du point de vue opérationnel, cela est difficile. Cependant, en dehors de cela, il se peut qu'on puisse mesurer la pleine satisfaction des consommateurs uniquement sur une base subjective[14].

Par conséquent, les normes de qualité ont souvent tendance à servir de lignes directrices plutôt que d'exigences légales.

Les problèmes concernant le personnel et la bureaucratie

Les inspecteurs professionnels portent des jugements éclairés basés sur leur formation et leurs connaissances. Ceux qui font preuve de discrétion professionnelle comprennent également que la mise en application stricte par un processus juridique a tendance à être lente, tandis que l'approche non officielle peut souvent régler les questions rapidement. Ils ont donc tendance à favoriser la conciliation et à s'opposer à une

13 Voir *Nutritional Value and Quality of Food Served in Contracted Second-Level Lodging Homes in Regional Municipality of Hamilton-Wentworth*, Donna M. Woolcott, Université de Guelph, janvier 1992, p.29.
Aucun de ces renseignements n'est particulièrement nouveau : la Commission a examiné les expériences dans d'autres domaines, de la garde d'enfants aux achats de funérailles et de voyages par les consommateurs, où on rencontre des problèmes opérationnels pour la réglementation. L'industrie des voyages est probablement le domaine le plus semblable car les acheteurs obtiennent un ensemble comprenant l'hébergement, les repas et certains services. L'expérience dans l'industrie des voyages renforce la perspective que dans certains domaines (par exemple l'assurance de la qualité), on ne peut pas faire grand-chose du point de vue de la réglementation.

14 La Commission connaît l'étude faite en 1988 par un interne en diététique comprenant une évaluation de deux semaines de la valeur nutritive et de la qualité des aliments servis dans un échantillon non représentatif de pensions de second ordre de Hamilton. L'étudiant a constaté que 5 pensions sur 6 offraient du lait à chaque repas mais que 4 d'entre elles utilisaient de la poudre de lait écrémé «que la plupart des pensionnaires avaient refusée» et qu'une pension «diluait le lait écrémé de

façon excessive». Note de service du médecin hygiéniste au président et aux membres du conseil d'administration du comité sur les services de santé et les services sociaux, municipalité régionale de Hamilton-Wentworth, le 2 juin 1988.

attitude d'adversaire afin d'établir de bonnes relations de travail avec les exploitants. Ils espèrent que l'auto-réglementation et le comportement moral existeront même en leur absence. De nombreux inspecteurs se voient comme des experts-conseils en éducation et en formation et des personnes-ressources pour les exploitants, qui ont de bonnes intentions mais qui ne possèdent pas la bonne base. Ils ne veulent pas faire la police.

Les inspecteurs peuvent également s'identifier davantage aux exploitants qu'aux pensionnaires en raison de leur classe économique, de leur bagage social ou de leur statut professionnel. Les exploitants et les inspecteurs créent entre eux des relations de travail permanentes; les pensionnaires vont et viennent. De plus, l'appui et la protection promis aux pensionnaires par l'entremise d'un système de réglementation peuvent ne pas se concrétiser à cause de problèmes de mise en application, de manque de volonté politique ou d'autres priorités politiques au palier local.

On peut également perdre l'intérêt du public, pas nécessairement par complicité consciente, mais en raison du développement progressif d'une communauté d'intérêts entre les parties permanentes. Les professionnels, les fournisseurs de logement et de soins et les inspecteurs sont plus intéressés à entretenir des relations agréables entre eux que de satisfaire le consommateur. Le problème prend plus d'ampleur lorsque les consommateurs ont tendance à être particulièrement vulnérables, comme c'est le cas pour les populations des foyers.

Les relations collectives entre les parties permanentes mènent à une hésitation à imposer des sanctions légales. La persuasion non officielle, bien qu'elle soit fortement recommandée comme première approche, est uniquement efficace lorsqu'elle est renforcée par la menace de mesures plus sévères si nécessaire.

Les sanctions et les pénalités

Dans de nombreux systèmes de réglementation, on n'impose pas de sanctions, même s'il y a non-respect des normes, en partie du moins à cause des difficultés à satisfaire aux exigences des processus juridiques nécessaires[15]. L'ambivalence politique concernant les besoins des personnes vulnérables est bien connue, tout comme la peur d'imposer des fardeaux démesurés en termes de coûts aux exploitants ou de déloger les pensionnaires vulnérables.

Le manque d'un éventail de sanctions représente un autre problème. Par exemple, la délivrance de permis ne permet souvent que des pénalités extrêmes : la suspension ou la révocation du permis. Une poursuite concernant un règlement peut avoir comme résultat l'imposition d'une amende. Une petite amende n'est qu'un ennui; on fera payer une amende plus grande aux pensionnaires sous forme de services moins nombreux ou de qualité moindre, ou de prix plus élevés, ou encore l'exploitant fermera l'établissement.

Étant donné le manque de logements et de solutions de rechange pour l'hébergement des pensionnaires vulnérables, la menace de pénalités, et même de la fermeture d'une résidence, n'aura probablement pas de poids. Les organismes de réglementation ont autant sinon plus besoin des logements que ceux qui font l'objet d'une réglementation ont besoin de pensionnaires. Dans certains cas, comme celui de Cedar Glen, ce ne sont pas les inspecteurs mais les exploitants qui détiennent véritablement le pouvoir.

L'expérience des maisons de soins infirmiers en Ontario confirme cet état de choses. Dans son rapport annuel de 1990, le vérificateur provincial concluait que les procédures utilisées pour vérifier la qualité des soins dans les maisons de soins infirmiers ont besoin d'améliorations importantes[16].

La Commission a examiné un programme de gestion de la mise en application en deux étapes utilisé dans les maisons de soins infirmiers[17] : à la première étape, les conseillers sur la conformité tentent de se concentrer sur le règlement des différences par consultation plutôt que par poursuite[18]. Lorsque

15 Un autre aspect du problème est la dépendance envers un modèle de mise en application de type poursuite quasi-criminelle. Ce modèle dépend de la possibilité de recueillir des preuves convenables et de la volonté de poursuivre, et exige des preuves d'un niveau élevé.

16 *1990 Annual Report*, Bureau du vérificateur provincial, p.39. La Commission ne peut se prononcer sur l'efficacité de tout mécanisme amélioré de mise en application qu'on a récemment lancé ou dont on a proposé le lancement.

17 Ce programme a été mis en oeuvre au début de 1988 et a officiellement été lancé en avril 1990.

18 Rapport du vérificateur, p. 145.

la consultation, l'éducation et la collaboration ne sont pas efficaces, on a recours aux agents de mise en application pour une autre vérification et une enquête si nécessaire.

Le nombre d'accusations portées en vertu de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers* est passé de 197 en 1984 à 12 en 1988 à 0 en 1989. En 1989, on n'a pas porté d'accusation contre un foyer ou une personne, ni fait de condamnations aux termes de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*[19]. De plus, le vérificateur provincial a observé que plus de 40 p. 100 des foyers ne faisaient pas l'objet d'autres visites durant l'année que la visite concernant le renouvellement du permis annuel. Le rapport indique que ces changements peuvent, en partie, être expliqués par la nouvelle approche de la gestion du respect, que les foyers n'ont pas été transférés correctement à la section de la mise en application, et que les résultats des décisions judiciaires indiquent qu'on ne peut intenter des poursuites concernant les contraventions à de nombreuses clauses avec succès[20].

Pratiques actuelles en Ontario

Il n'existe aucune loi particulière régissant les foyers en Ontario, seulement des lois générales comme les lois sur la santé publique et sur la sécurité contre les incendies. Certaines administrations locales ont pris la responsabilité des foyers locaux dans un effort de garantir des normes minimums. (Il s'agit surtout des foyers des échelons inférieurs du marché.)

Certaines municipalités adoptent des règlements locaux, souvent à contre-coeur, parce que la province «ne fait pas son travail». Une autre approche a une portée plus limitée : la municipalité établit des normes par contrat avec les exploitants particuliers qui reçoivent un financement de type centre d'accueil domiciliaire en vertu de la *Loi sur l'aide sociale générale*[21]; le paiement des indemnités journalières dépend du respect de ces normes. Cependant, dans la plu-

19 Rapport du vérificateur, pp. 144-145.

20 Rapport du vérificateur, pp. 143, 145.

21 On discutera en détail des centres d'accueil au chapitre 7.

part des collectivités, la mise en application est difficile, qu'elle se fasse selon l'approche des règlements ou du contrat. Les ressources locales sont limitées, surtout en raison du fait que les coûts de l'aide sociale engloutissent une part de plus en plus grande de l'attention et des fonds locaux.

Nous examinerons brièvement les approches de quatre collectivités concernant la réglementation de l'hébergement dans les foyers : deux collectivités, Hamilton et Windsor, possèdent des règlements globaux concernant les foyers et négocient des contrats de type centre d'accueil. Les deux autres, Ottawa-Carleton et la communauté urbaine de Toronto, par l'entremise de Habitat Services, ont recours à des contrats[22]. Les autres municipalités ont adopté l'approche générale utilisée par l'une des quatre municipalités ou se fient uniquement aux pouvoirs provinciaux et municipaux généraux.

22 La cité de Toronto a récemment adopté un règlement concernant les soins personnels, mais Habitat conclut des contrats avec les exploitants participants. La région d'Ottawa-Carleton a créé un règlement, mais ne l'a pas encore mis en vigueur en l'absence d'une loi d'habilitation provinciale.

23 Ce chiffre provient des résultats les plus récents qui nous ont été fournis par le ministère des Affaires municipales. Base de données du *Système d'analyse et de recherche documentaire municipale*, le 6 juillet 1990.

L'APPROCHE DU RÈGLEMENT

Le nombre de municipalités possédant des règlements locaux a en gros doublé en un an, pour totaliser une soixantaine[23]. Certaines municipalités sont passées à l'action lorsque des événements particulièrement intolérables dans des logements non réglementés ont attiré l'attention du public et des médias; d'autres ont pris des mesures pour empêcher de telles situations de se produire. Certains règlements ont été élaborés avec une aide importante de la part des exploitants; tous les règlements touchent la satisfaction des besoins, la prestation de soins de qualité et la protection des personnes vulnérables.

La portée, le contenu et la mise en application des règlements varient énormément. Certains règlements régissent les normes matérielles, comme le degré d'éclairage dans les chambres, la superficie des chambres, la superficie de la salle à manger, et le rapport pensionnaires/toilettes. D'autres régissent également les soins, comme la suffisance nutritive des repas, la marche à suivre pour administrer des médicaments

et le rapport pensionnaires/employés.

Tous les règlements municipaux sont adoptés en vertu du paragraphe 207(63) de la *Loi sur les municipalités* de l'Ontario. On reconnaît généralement que la *Loi sur les municipalités* permet la délivrance de permis et la réglementation des normes matérielles et des conditions sanitaires; cependant, les règlements municipaux qui régissent les normes concernant les soins ne seraient probablement pas confirmés par les tribunaux[24].

Les villes de Hamilton et de Windsor possèdent des systèmes de réglementation globale par règlements municipaux touchant tous les logements dans les foyers[25]. Les deux règlements sont semblables : cependant, Hamilton a limité le nombre de places à 24 pour toute résidence ayant droit à un contrat de centre d'accueil. Ce modèle artisanal a été critiqué par les exploitants comme étant inefficace et empêchant de faire des économies importantes. Windsor, au contraire, possède plusieurs foyers énormes. Le plus grand compte environ 450 places, et 6 autres ont plus de 100 places; il existe peu de petits établissements dans le secteur à but lucratif.

Les cités d'Etobicoke et de Toronto possèdent également des règlements municipaux concernant les soins personnels. Le règlement de Toronto, adopté en juillet 1991, est plus modeste que celui de Hamilton ou de Windsor.

Il est évident pour la Commission que, si on veut continuer à réglementer par des règlements municipaux globaux, on doit donner aux collectivités locales une base juridique explicite pour de tels règlements. Les approches actuelles, surtout basées sur le respect par consentement, manquent d'une base suffisante permettant aux municipalités de prendre des mesures.

L'APPROCHE DES CONTRATS

24 La seule exception, qui est légale, est le règlement local de Windsor, adopté après la loi provinciale d'habilitation de 1982. Les exploitants de Windsor ont cependant remarqué que les normes définies par le règlement sont vagues et subjectives (en raison des difficultés d'évaluation des normes non mesurables, comme on l'a mentionné plus tôt). Par conséquent, ils se demandent si le contenu du règlement serait confirmé même si on ne remettait pas en question l'autorité juridique du règlement lui-même.

25 Le règlement de Windsor, qui date de 1978 et qui rendait officiel un règlement de 1970, touche généralement les questions des soins personnels. Il donnait cependant une grande flexibilité aux inspecteurs comme le médecin hygiéniste. Le règlement de Windsor touche actuellement 20 foyers comprenant environ 1 550 pensionnaires, dont 560 reçoivent une subvention en vertu des dispositions sur les centres d'accueil de la *Loi sur l'aide sociale générale*.

Le règlement municipal de Hamilton, adopté en 1980, régit en détail non seulement les structures matérielles, mais également les normes des soins personnels. On a élaboré le règlement à la suite d'une forte recommandation du coroner en chef de l'Ontario, qui avait mené une enquête sur l'un des trois décès dans les meublés de la ville en 1977. Lorsque le règlement de Hamilton a été adopté, la ville réglementait 42 établissements, qui

Certaines municipalités réglementent en concluant des contrats plutôt qu'en tentant de mettre un règlement en application sans loi provinciale d'habilitation. Ottawa se fie actuellement à des contrats en vertu des dispositions sur les centres d'accueil contenues dans les règlements d'application de la *Loi sur l'aide sociale générale.* Les normes requises sont à peu près comparables à celles des règlements de Hamilton et de Windsor; cependant, la participation des exploitants des foyers au système des centres d'accueil, et donc leur respect des conditions du contrat les concernant, sont volontaires. Les foyers ne possédant pas de contrats de type centre d'accueil ne sont pas sujets aux normes du contrat[26].

Habitat Services

Habitat Services[27], fondé en 1986, est un organisme communautaire à but non lucratif de la communauté urbaine de Toronto qui négocie des contrats avec les exploitants particuliers et les met en application. Les fonds sont fournis en partie en vertu des dispositions sur les centres d'accueil de la *Loi sur l'aide sociale générale*[28]. Le contrat énumère les normes matérielles, auxquelles toute une maison doit satisfaire même si un seul pensionnaire reçoit une subvention de la part de Habitat, et les exigences concernant les soins personnels pour les pensionnaires couverts par Habitat.

Les programmes d'aptitudes à la vie ou les programmes sociaux/de loisirs des foyers ayant conclu le contrat font l'objet d'un contrat avec les Community Occupational Therapy Associates (COTA), un organisme à but non lucratif. Il est essentiel pour le programme Habitat que le fournisseur de logement (Habitat) ne soit pas le même que le fournisseur de services (COTA).

En janvier 1991, Habitat avait des contrats touchant 610 places dans 32 pensions, toutes à but lucratif sauf trois. (Habitat prévoit assurer des services pour 950 places en 1993-1994.) Pour qu'un pensionnaire reçoive une subvention, Habitat doit le placer; en janvier 1991, on avait identifié 61

hébergeaient environ 600 personnes. Actuellement, la ville agrée et réglemente environ 73 établissements, d'une capacité totale de 1 576 places.

26 Les villes de Hamilton et de Windsor exigent que l'on respecte le règlement comme condition de la conclusion du contrat de type centre d'accueil, c.-à-d. que le respect du règlement est en effet une condition du contrat.

27 L'organisme Mental Health Program Services (MHPS) de la communauté urbaine de Toronto est le nom officiel de l'organisme à but non lucratif qui administre Habitat Services. MHPS a deux mandats : l'exploitation de Habitat Services dans la communauté urbaine de Toronto et la création d'un système coordonné pour les services de santé mentale dans la cité de Toronto. Nous nous préoccupons surtout du premier rôle.

28 Habitat est issu des préoccupations communes de la cité et de la communauté urbaine de Toronto et de trois ministères (Santé, Services sociaux et communautaires et Logement) et de la Supportive Housing Coalition. Habitat constitue la première participation de la communauté urbaine de Toronto au financement des frais d'exploitation pour l'hébergement d'anciens malades d'établissements psychiatriques. Tous les participants s'occupaient de l'hébergement des personnes ayant un passé psychiatrique,

organismes dont on acceptait les clients renvoyés. Les pensionnaires se disent préoccupés par la qualité du logement fourni par Habitat, mais reconnaissent que les normes concernant l'aspect matériel et les soins personnels sont beaucoup mieux que celles du logement hors du programme fourni par Habitat.

Comme Habitat reçoit un financement de la part du ministère de la Santé, il est limité aux personnes ayant un passé psychiatrique. Les adultes vulnérables exclus du programme, comme ceux qui sont atteints d'un handicap de développement, obtiennent inévitablement un logement dans un foyer de qualité inférieure[29]. Ils bénéficient uniquement d'une modeste protection grâce aux règlements locaux sur les soins personnels dans les cités de Toronto et d'Etobicoke, et aucune dans le reste de la communauté urbaine de Toronto[30].

Toutes les municipalités de l'Ontario ne participent pas au programme des centres d'accueil domiciliaires en vertu de la *Loi sur l'aide sociale générale*. Une municipalité a récemment cessé de participer, se privant donc de son pouvoir de réglementer par contrat; d'autres songent à poser un tel geste et ont menacé de cesser de participer.

Vers une nouvelle approche

Les arguments concernant la réglementation sont très variés; pourtant, la Commission a repéré une bande relativement mince d'options réalisables.

Le statu quo a été rejeté dans le document de discussion car il représente l'échec de la non-réglementation et constitue la raison d'être de la présente Commission. Depuis notre mise sur pied, aucun événement pouvant nous faire changer d'avis n'est survenu. L'argument en faveur de l'activité du gouvernement n'est pas basé sur l'idéologie mais sur des preuves empiriques : la négligence et la protection inadéquate mènent, dans certains cas, aux mauvais traitements, à

mais on portait plus d'attention à ceux du quartier Parkdale de Toronto. Les malades du Queen Street Mental Health Centre auxquels on donnait leur congé, et auparavant ceux du Lakeshore Psychiatric Hospital, ont été attirés par le quartier Parkdale parce qu'il est près du premier établissement et que, traditionnellement, l'hébergement y coûte peu et ses normes sont faibles.

29 L'hébergement hors du programme Habitat est une source de logement de qualité inférieure dans la communauté urbaine de Toronto pour des personnes extrêmement vulnérables, dont certaines pourraient être des sans-abri, si des normes plus élevées étaient imposées. La perte possible de logements pour ce groupe le plus défavorisé est un problème opérationnel très réel, surtout au centre-ville de Toronto.

30 Si on diagnostique que l'auteur d'une demande souffre à la fois d'un trouble psychiatrique et d'un handicap de développement, il peut prendre part au programme Habitat.

l'exploitation et à la mort. La Commission a examiné suffisamment de preuves, réalistes et anecdotiques, pour être sûre qu'il existe un problème important. Le gouvernement a la responsabilité et l'occasion d'offrir une protection aux adultes vulnérables.

Nous hésitons également à recommander une réglementation globale en raison des nombreux désavantages qui, à notre avis, accompagnent cette approche.

La réglementation globale créerait un système de maisons de soins infirmiers de niveau inférieur ou de première étape. Certaines personnes ont affirmé que cela est souhaitable ou nécessaire étant donné les données démographiques et le manque de places dans les maisons de soins infirmiers agréées. D'autres personnes s'opposent à la création d'établissements plus rigides, étant donné les problèmes associés à une telle rigidité, et soutiennent plutôt le besoin de services mobiles à domicile. Nous avons déjà indiqué que nous sommes en faveur de cette dernière option.

Les données du vérificateur provincial donnent un argument solide contre la réglementation globale des foyers en Ontario. De plus, les nombreuses réserves concernant cette approche pour protéger les adultes vulnérables semblent être justifiées par l'expérience de l'industrie des maisons de soins infirmiers.

La Commission ne peut appuyer la réglementation globale des foyers en se basant sur le modèle des maisons de soins infirmiers.

CONTRATS OU RÈGLEMENTS

Certaines municipalités ont adopté des règlements qui établissent des normes pour le milieu physique des foyers qui sont peut-être supérieures à celles qui sont permises par la loi provinciale. Certains règlements touchent également les soins dans les foyers, un domaine où il n'existe pas de normes

provinciales[31]. Dans certaines présentations faites à la Commission, on affirmait que les municipalités devraient avoir l'autorité d'établir les normes concernant les soins dans les foyers; dans d'autres, on soutenait que l'approche des contrats serait plus efficace[32].

D'après la Commission, il existe trois éléments essentiels dans la comparaison entre les contrats et les règlements : la portée, la prise de pouvoirs et la flexibilité.

L'un des points les plus forts des règlements est qu'aucun foyer n'est exclus des normes plus élevées[33]; en tant que telle, l'approche peut être particulièrement efficace pour raffiner les normes pour les pensionnaires qui bénéficient de la sécurité de vieillesse ou de l'aide sociale et qui n'ont pas de ressources ou de pouvoir de négociation pour se prévaloir eux-mêmes de normes plus élevées. (Les normes obtenues par contrat, comme nous l'avons souligné, ne s'appliquent qu'à ceux qui ont conclu un contrat[34].)

L'approche des règlements écartera plus probablement les pensionnaires du processus de prises de décisions; les règlements donnent aux autorités municipales le droit et la responsabilité de déterminer ce qui est acceptable. La mise en application est également la responsabilité des représentants municipaux. Les contrats (et les baux) entre les pensionnaires et les exploitants donnent plus de chances d'atteindre notre but principal, la prise de pouvoirs par les pensionnaires. Ils offrent aux pensionnaires la participation directe à la détermination des normes et le droit de demander que l'exploitant respecte le contrat.

Les règlements municipaux concernant les foyers sont habituellement liés à la délivrance de permis municipaux[35]. Le non-respect de ces normes peut mener à des poursuites aux termes du règlement; le non-respect répété de ces normes (souvent prouvé par des condamnations en vertu du règlement) peut mener à la sanction ultime, la suppression du permis qui représente la permission d'exploiter un foyer. Les règlements sont généralement mis en application par des

31 Sans loi provinciale d'habilitation, ces règlements peuvent constituer un abus de pouvoir.

32 Les contrats peuvent être conclus entre les pensionnaires et les exploitants ou entre les municipalités et les exploitants.

33 Nous faisons également remarquer l'effet de délogement possible des normes plus élevées que comprennent les règlements. Les pensionnaires qui conserveront leur logement vivront dans de meilleures conditions, mais d'autres (en particulier ceux qui bénéficient de l'aide sociale) perdront leur hébergement car certains exploitants ne peuvent ou ne veulent pas satisfaire aux normes plus élevées.

34 Les normes obtenues par contrat dépendent du pouvoir de négociation des parties : ce pouvoir varie selon la réserve de logements dans la collectivité et les ressources financières que le consommateur (ou la municipalité au nom des pensionnaires ayant obtenu un financement par le système des centres d'accueil domiciliaires) a à sa disposition. Les normes établies par les règlements dépendent également du pouvoir de négociation relatif, contrôlé par les décisions des conseils locaux concernant les ressources des consommateurs éventuels (en particulier ceux qui bénéficient de l'aide sociale), de la capacité des exploitants à fournir un niveau particulier d'hébergement et des soins en échange de ces ressources, et d'autres considérations politiques.

poursuites devant les tribunaux; ils peuvent avoir comme résultat des condamnations, qui peuvent elles-mêmes être un élément de dissuasion, et l'imposition d'amendes.

Les poursuites, les condamnations et l'imposition d'amendes peuvent ne pas être la meilleure réponse au non-respect des normes. De plus, elles peuvent ne pas constituer un élément de dissuasion : les pénalités peuvent être minimales si on considère que l'infraction n'est pas sérieuse; il se peut qu'on doive avoir commis plusieurs infractions avant de se voir imposer des amendes importantes. Le temps de réaction peut être long en raison de l'élaboration des horaires et des arriérés de travail dans les tribunaux.

Les contrats permettent une créativité considérable. Les parties peuvent s'entendre d'avance sur leurs droits et leurs obligations. Les conditions du contrat et la *common law* indiquent les effets des actes des parties, les conséquences et les solutions. Une contravention ou un manquement important peut conduire à la résiliation du contrat.

Nous croyons donc que les contrats peuvent entraîner des conséquences et des pénalités plus appropriées dans le contexte des foyers. C'est particulièrement vrai dans les ententes de type centre d'accueil domiciliaire, qui peuvent mener à l'élimination temporaire ou permanente du financement à la suite du non-respect des normes et permettre une réaction plus adéquate à un historique peu flatteur d'inobservation des contrats. Les autres conditions et résultats peuvent également être indiqués, dont l'intervention pour le bien-être des pensionnaires; la diminution du nombre de pensionnaires des centres d'accueil domiciliaires pouvant entrer dans un foyer; des soins ou une supervision d'urgence ou l'offre d'objets de première nécessité dont les coûts sont imputables aux exploitants.

Les normes contenues dans les règlements doivent être libellées clairement pour soutenir une condamnation et la norme de preuve exigée est la plus élevée : hors de tout doute raisonnable. Les normes discrétionnaires sont plus

35 Ces permis, lorsqu'ils sont octroyés, peuvent constituer un droit de propriété.

facilement stipulées dans les contrats touchant les services. La mesure ou l'évaluation objective de la qualité des soins exigée par l'approche du règlement peut être remplacée par une évaluation plus subjective de la satisfaction des consommateurs[36].

Le choix peut être fait par les consommateurs particuliers ou par un organisme (dont la municipalité) au nom des pensionnaires et après les avoir consultés. Les pensionnaires ou les municipalités peuvent refuser de payer pour des services de qualité moindre que ce que prévoit le contrat ou peuvent refuser de continuer d'acheter ces services. Par exemple, le contrat avec Habitat précise que «les parties s'entendent précisément sur le fait que la décision [de Habitat Services], à sa discrétion absolue, quant à savoir si les normes ont été respectées ou non, sera finale et obligatoire pour les parties» (article 16).

L'autorité de suspendre le permis d'un foyer est une façon d'essayer d'assurer le respect des normes. Les permis peuvent cependant être difficiles à révoquer et, en général, on ne les révoque pas pour des infractions mineures. Le processus peut être lent et exiger des audiences municipales et une importante procédure en bonne et due forme.

Les contrats permettent d'éviter les exigences de procédure en bonne et due forme, qui sont aussi coûteuses que celles qui doivent être comprises dans les règlements; ces exigences peuvent être négociées par les parties ayant signé le contrat[37].

La Commission est d'avis que les consommateurs devraient déterminer quelles normes sont acceptables (supérieures aux niveaux minimums de sécurité et de santé) par des négociations précédant la signature d'un contrat avec les exploitants des foyers.

(On discutera de ces niveaux minimums en détail dans la partie III.)

RECOMMANDATION 10 : Qu'on établisse des normes (concernant l'aspect matériel et les soins) dépassant le

36 Cette approche n'est pas possible avec un bail; dans ce cas, les dispositions pertinentes de la *Loi sur la location immobilière* s'appliquent.

37 Une fois de plus, ces conditions ne n'appliquent pas dans le cas d'un bail. Lorsqu'un gouvernement, dans le cas présent une municipalité, est l'une des parties au contrat, les exigences de processus en bonne et due forme peuvent être plus grandes que celles des contrats signés entre des parties privées. Pour cette raison, certaines personnes ont suggéré qu'un organisme communautaire peut être en meilleure position pour conclure des ententes concernant les centres d'accueil domiciliaires. On pourrait donc plus facilement préciser qu'on n'a pas besoin de tenir une audience pour les contrats, contrairement à ce qui se passe pour les permis, pour les révoquer ou les résilier, et qu'on peut annuler les contrats sans motif.

niveau minimum recommandé par la Commission en signant des contrats avec les exploitants.

Dans la première partie du présent rapport, nous avons élaboré le cadre dont nous nous servirons pour accomplir notre tâche. Nous avons donné une définition officielle d'un foyer et l'avons distingué des autres établissements, comme les maisons de soins infirmiers. Nous en sommes également venu à trois conclusions qui auront une importance considérable tout au long du présent rapport :

1. Le foyer doit être considéré comme le logement permanent des pensionnaires. Il ne représente pas un nouveau genre d'établissement ni un lieu de séjour temporaire.
2. La réglementation globale basée sur le modèle des maisons de soins infirmiers n'est pas la meilleure façon d'atteindre nos deux buts, la prise de pouvoirs par les pensionnaires et la protection des adultes vulnérables.
3. La meilleure façon d'assurer des niveaux de sécurité et de santé supérieurs aux niveaux minimum précisés et une qualité dans les normes concernant l'aspect matériel et les soins est de signer des contrats volontaires, et non pas d'imposer des règlements globaux.

Dans la deuxième partie du présent rapport, on examine les incidences de ces affirmations en mettant particulièrement l'accent sur les questions importantes de la portée de la *Loi sur la location immobilière* et du contrôle des loyers. Dans la troisième partie, nous présentons l'approche que nous favorisons, qui comprend la réglementation visant l'atteinte de certaines normes minimums. De plus, nous présenterons une gamme de mesures qui, à notre avis, permettront non seulement de protéger les adultes vulnérables et de leur donner des pouvoirs, mais le permettront à des coûts inférieurs pour le public à ceux de la réglementation globale, avec plus

grande responsabilité quant aux dépenses publiques et moins d'ingérence dans les prises de décisions et les relations privées des particuliers.

Annexe : expérience de trois provinces

Afin d'établir un contexte de travail pour nos discussions, nous résumons ici la façon dont trois provinces considèrent les logements de type foyer, c'est-à-dire les résidences où les propriétaires ou les exploitants offrent un hébergement, une pension et des soins ou une supervision minimum. Les trois provinces ont choisi la réglementation comme moyen d'établir et de mettre en application les normes.

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Appelés «établissements de soins personnels» en Colombie-Britannique, les foyers sont généralement exploités par des entreprises à but lucratif. Le gouvernement provincial est chargé de la mise en application des normes concernant l'hébergement physique et les soins dans les foyers.

La province finance certains logements dans les établissements de soins personnels sous forme d'indemnité journalière fixée par le gouvernement (actuellement 85 p. 100 des prestations de SV et de SRG). Les pensionnaires qui ne reçoivent pas de SV ou de SRG peuvent faire l'objet d'un examen de leurs moyens pour avoir droit à une subvention. Il n'y a aucun financement provincial pour les autres établissements de soins personnels; les pensionnaires peuvent payer de leur poche[1].

L'hébergement financé par la province est sujet à des normes supérieures concernant les programmes et l'assurance de la qualité[2]. De plus, la province décide qui a droit à un hébergement avec soins personnels en évaluant les besoins en termes de soins d'un particulier; la province contrôle ensuite l'admission à de telles places lorsqu'elles sont

1 Les places d'un établissement de soins personnels peuvent toutes êtres financées, toutes payées par les pensionnaires, ou être financées par une combinaison des deux formules.

2 Lorsqu'une résidence comprend des logements financés et des logements non financés, le problème du double octroi de subventions peut survenir. Par exemple, on peut satisfaire à des normes plus élevées pour une place financée en utilisant des fonds reçus pour une place payée avec des ressources privées.

disponibles. Les exploitants fixent le tarif des places payées avec des ressources personnelles et décident qui admettre.

L'hébergement avec soins personnels fait partie d'un ensemble de soins en établissement financé par le gouvernement provincial en Colombie-Britannique. Cependant, tout récemment, le gouvernement a commencé à éliminer progressivement les places avec soins personnels financées. Les établissements doivent améliorer l'hébergement avec soins intermédiaires ou être financés par les pensionnaires. L'hébergement de type foyer sera éventuellement disponible uniquement par financement privé.

Ce plan a plusieurs conséquences possibles : les personnes à faible revenu ayant besoin de peu de soins ne pourront trouver un hébergement dans un établissement de soins, peu importe la disponibilité des soins qu'ils reçoivent à domicile; les résidences à financement privé pour les personnes à faible revenu pourraient être éliminées du marché du logement ou continuer à fonctionner selon des normes proportionnées à la capacité de payer des pensionnaires à faible revenu.

MANITOBA

Le Manitoba réglemente également toutes les établissements de type foyer. Appelés «établissements de soins», la plupart d'entre eux sont des entreprises à but lucratif. La population de pensionnaires comprend des personnes atteintes d'un handicap de développement (68 p. 100); les autres pensionnaires sont des personnes âgées fragiles (15 p. 100) et des personnes ayant un passé psychiatrique (16 p. 100)[3].

Chaque établissement est agréé pour offrir un ou plusieurs des cinq niveaux de soins. Des normes de réglementation touchent les conditions physiques, les niveaux de supervision, l'administration des médicaments, la nutrition et les droits de la personne, mais ne traitent pas des soins personnels ou de services médicaux. La province est chargée de la mise en

3 La plupart des personnes âgées fragiles des établissements habitent dans des établissements réglementés de l'échelon suivant, appelés «foyers de soins personnels», qui correspondent aux maisons de soins infirmiers de l'Ontario.

application de ces normes.

Avant d'admettre les particuliers dans les «établissements avec soins en établissement», l'organisme régional de supervision mandaté par la province évalue leurs besoins en soins. On admet uniquement les personnes qui peuvent se déplacer et qui peuvent se débrouiller elles-mêmes en cas d'urgence.

Le tarif de l'indemnité journalière pour les personnes âgées n'est pas réglementé par la province. Les tarifs varient entre 600 $ et 900 $ par mois. Soixante-quinze pour cent des pensionnaires dépendent entièrement de la sécurité de la vieillesse et du supplément de revenu garanti et d'un supplément de revenu provincial de 33 $ par mois.

Pour les personnes atteintes d'un handicap de développement ou ayant un passé psychiatrique, la province détermine les prestations pour l'indemnité journalière en évaluant les besoins des particuliers en termes de soins[4]. Les tarifs vont de 479 $ à 703 $ par mois. Pour les pensionnaires bénéficiant de la sécurité du revenu (aide sociale), la province paie les tarifs et verse une allocation pour les besoins personnels et une pour les vêtements.

L'admission de personnes ayant reçu une subvention et de celles qui paient elles-mêmes sont contrôlées par la province, qui essaie de garantir que seules les personnes dont les besoins peuvent être satisfaits dans les foyers sont admises.

4 Il existe un seul tarif pour les cinq niveaux de soins.

NOUVELLE-ÉCOSSE

Le gouvernement de la Nouvelle-Écosse réglemente et inspecte les logements de type foyer. Appelés «établissements avec soins», ils sont presque tous exploités par des entreprises à but lucratif et servent d'abord et avant tout les personnes âgées et les personnes ayant un passé psychiatrique.

Les moyens des pensionnaires ayant besoin d'aide sont évalués afin de vérifier leur revenu et leur avoir. Les municipalités offrent une subvention pour le paiement de l'indem-

nité journalière aux exploitants.

Le taux de l'indemnité journalière fixé par la province pour les pensionnaires qui reçoivent une subvention (à prix coûtant plus 10 p. 100) varie entre 25 $ et 30 $. Les tarifs sont déterminés au cours de négociations régionales entre la province, les municipalités de la région et les exploitants locaux. La province évalue les soins dont ont besoin les auteurs des demandes d'aide financière et contrôle l'admission de ces personnes dans les établissements.

Environ 50 p. 100 des pensionnaires paient eux-mêmes leurs soins. Ces derniers paient une indemnité journalière plus élevée que les pensionnaires ayant reçu une subvention, mais on s'attend que les frais plus élevés correspondent à davantage de soins.

Les établissements avec soins précèdent les maisons de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées dans la série des soins en établissement. Ils sont tous régis par la même loi; les normes peuvent cependant varier selon le type de soins.

PARTIE II

Le foyer en tant que lieu de vie

Une des principales conclusions de la première partie du présent rapport est que les foyers devraient être considérés comme des logements permanents plutôt que des établissements ou des places de séjour temporaires pour les pensionnaires. Nous avons également vu que le foyer diffère du logement privé conventionnel parce qu'il fournit de l'hébergement et des soins.

En général, les pensionnaires des foyers sont vulnérables ou peuvent le devenir. L'intervention sociale est par conséquent considérée comme le moyen approprié d'atteindre les objectifs de protection et de pouvoirs pour ce groupe de personnes. Nous avons rejeté la réglementation détaillée sur le modèle des maisons de soins infirmiers parce qu'une telle approche ne permettrait probablement pas d'atteindre ces deux objectifs. Dans la partie II, nous envisagerons des règlements plus modestes visant uniquement à faire en sorte que les normes de sécurité minimum sont satisfaites.

Toutefois, nous devons tout d'abord aborder les questions cruciales de l'assujettissement des foyers à la *Loi sur la location immobilière* et au projet de loi 121, *Loi de 1991 sur le contrôle des loyers.* Nous consacrons un chapitre à chacun des principaux genres de logements d'intérêt aux fins de l'enquête. «La vie au sommet» examine les questions particulièrement pertinentes aux maisons de retraite pour les personnes à revenu élevé. «La vie au bas de l'échelle» parle des pensions pour ceux qui ont des faibles revenus, et porte plus particulièrement sur le système des centres d'accueil domiciliaires financé aux termes de la *Loi sur l'aide sociale générale.*

Nous décrivons la qualité de vie des pensionnaires des deux extrémités de l'échelle et soulignons les problèmes qui nous ont été exposés. Nous évaluons les avantages et les limites de l'assujettissement en vertu de ces lois. Si l'assujettissement doit être recommandé, nous devons indiquer la façon dont la législation devrait être modifiée pour le milieu particulier des foyers, où des services de soins sont fournis en plus de l'hébergement et des repas.

5

La Loi sur la location immobilière et le contrôle des loyers

À l'heure actuelle, tous les logements d'habitation de l'Ontario, sauf exception, sont assujettis à la *Loi sur la location immobilière*; de plus, tous les logements locatifs des maisons d'habitation seront assujettis au projet de loi 121, *Loi de 1991 sur le contrôle des loyers*[1]. Le statut des foyers aux fins de ces lois est incertain; les exploitants soutiennent qu'actuellement les foyers ne sont pas assujettis à la *Loi sur la location immobilière* et à la réglementation sur les loyers. Certains pensionnaires et leurs intervenants prétendent le contraire. Les tentatives pour régler cette question ont généré beaucoup de discussions devant la Commission et ailleurs. Ainsi, cette question fondamentale aura une incidence sur ce qui suit dans le présent rapport.

Comme la *Loi sur la location immobilière* ne protège pas les locataires contre l'expulsion pour des raisons économiques et que le contrôle des loyers ne protège pas les locataires contre l'expulsion arbitraire, ces deux instances ne peuvent servir que prises ensemble. Par conséquent, nous les examinerons ensemble.

Les propriétaires et les exploitants s'opposent à ce que les

1 Cette loi remplacera la *Loi sur la réglementation des loyers d'habitation.*

foyers soient assujettis à la loi et au contrôle des loyers; les groupes communautaires et d'intervention sont habituellement en faveur, bien que les opinions diffèrent au sujet de l'inclusion ou non des foyers de groupe ou des maisons de traitement. Les résidents des maisons de retraite ont des points de vue partagés et les résidents des pensions appuient presque unanimement l'assujettissement.

Les exploitants affirment que l'assujettissement nuirait à la bonne exploitation de leur entreprise et les empêcherait de «donner congé» aux pensionnaires qu'ils ne considèrent pas appropriés. (La nécessité de pouvoir donner congé rapidement est particulièrement importante dans les logements où les pensionnaires partagent des chambres.) Les exploitants considèrent que l'assujettissement à la *Loi sur la location immobilière* entache leur concept de foyer comme un lieu où on reçoit des soins en établissement. De plus, le contrôle des loyers empêche l'exploitant d'établir des prix pour réagir aux forces du marché.

Sans la loi et le contrôle des loyers, les pensionnaires répondent qu'ils peuvent faire l'objet d'expulsions arbitraires et d'augmentations de loyer excessives qui pourraient les forcer à quitter leur foyer. Ils ont aussi noté que la partie IV de la loi avait été adoptée pour corriger le déséquilibre entre le pouvoir de négociation des locataires et celui des propriétaires qui par le passé favorisait les propriétaires[2].

Le livre vert du ministère du Logement de février 1991 indiquait qu'on «préférait» que le contrôle des loyers couvre l'élément habitation des «logements comme les maisons de retraite et les foyers non agréés»[3].

CONTENU DE LA LOI

La partie IV de la *Loi sur la location immobilière* protège les locataires, précise les droits et responsabilités des propriétaires et des locataires et contient des procédures pour régler les conflits[4].

2 *Reference Re Residential Tenancies Act*, [1981] 1 S.C.R. 717, à p. 718 *per* Dickson J.; *Re Baker et. al and Hayward* (1977), 16 O.R. (2e) 695 (Ont. C.A.), et p. 699 *per* Wilson J.A.; *Interim Report on Landlord and Tenant Law Applicable to Residential Tenancies*, Commission de la réforme du droit de l'Ontario, 1968, pp. 10 et 11, 43 et 44.

3 *Contrôle des loyers : Questions et solutions*, document de consultation du ministère du Logement, février 1991, p. 8.

4 La *Loi sur la location immobilière* donne également les procédures d'expulsion. Le propriétaire doit signifier au locataire un avis de résiliation avec une avance variant selon les motifs d'expulsion. Si le locataire ne part pas conformément à l'avis, le propriétaire doit, par requête présentée à un juge de la cour de l'Ontario (Division générale), demander une ordonnance de résiliation de location. Il y a deux apparitions devant les tribunaux, la deuxième devant un juge, si le locataire conteste la demande de résiliation. Une audience est tenue et les deux parties ont la chance de présenter leur point de vue.

La loi fournit la «sécurité de l'occupation» aux locataires; les locataires peuvent demeurer indéfiniment dans leurs logements loués et ne peuvent être expulsés qu'en raison de certains motifs. Les motifs d'expulsion «pour cause de non-respect des conditions» comprennent ce qui suit :

1. le locataire ne paie pas ou est constamment en retard pour payer le loyer;
2. le locataire ou un invité a endommagé le logement ou ses alentours; tenu des activités ou des affaires illégales dans le logement ou l'immeuble; fait suffisamment d'interférence avec la jouissance raisonnable des lieux par le propriétaire ou les autres locataires; ou mis sérieusement en danger la sécurité ou les droits d'un autre locataire[5].

La *Loi sur la location immobilière* indique également que :

1. les locataires ont le droit de sous-louer ou de céder leur appartement; les propriétaires peuvent se réserver le droit d'accorder leur consentement, mais celui-ci ne peut pas être refusé sans raison;
2. les propriétaires doivent donner un avis de 24 heures avant d'entrer dans le logement d'un locataire (sauf en cas d'urgence)[6];
3. aucune des deux parties ne peut changer les serrures sans le consentement de l'autre;
4. les propriétaires doivent conserver les lieux en bon état, convenables pour l'habitation, et conformes aux normes de sécurité, de santé et d'habitation;
5. les propriétaires ne peuvent pas refuser ou entraver l'approvisionnement de services essentiels;
6. les propriétaires ne peuvent pas entraver la jouissance raisonnable des lieux par les locataires comme moyen de forcer les locataires à quitter ou les empêcher de faire valoir leurs droits en tant que locataires.

5 Il existe également des motifs «sans qu'il y ait inobservation des conditions» d'expulsion; par exemple, les propriétaires peuvent demander le logement pour leur propre occupation ou celle de leur famille immédiate, ou ils peuvent vouloir démolir les lieux.

6 Il est aussi permis d'entrer sans avertir si le propriétaire s'est réservé le droit dans le contrat de location de montrer le logement à des heures raisonnables aux locataires possibles après le dépôt d'un avis de résiliation du bail.

La *Loi sur le contrôle des loyers* proposée renforce les dispositions actuelles sur la réglementation des loyers et contrôle le moment d'augmenter le loyer, la façon de le faire et le montant.

STATUT ACTUEL

Ne sont pas assujettis à *Loi sur la location immobilière* et à la *Loi sur le contrôle des loyers* proposée : «les logements occupés par une personne à des fins pénales, correctionnelles, thérapeutiques, ou de réadaptation, ou pour y recevoir des soins»[7].

La plupart des foyers ne veulent pas être assujettis à la *Loi sur la location immobilière* et à la réglementation des loyers parce qu'ils sont «des logements d'habitation occupés par une personne pour y recevoir des soins». L'ambiguïté au sujet de l'assujettissement des foyers existe surtout parce que les «soins» ne sont pas définis et que la signification de «pour y recevoir des soins» n'est pas claire[8].

Deux récents cas devant la Commission de révision des loyers ont démontré que certaines maisons de retraite sont assujetties à la réglementation des loyers; toutefois, comme ces décisions sont fondées sur les circonstances propres à chaque cas, il se peut que tous les foyers de l'Ontario soient assujettis. Dans ce cas, la Commission a constaté que la partie logement des frais d'une maison de retraite de Toronto était assujettie à la réglementation des loyers mais que les frais des services de soins fournis par l'exploitant ne l'étaient pas[9]. La Commission a remarqué que les services de soins de cette maison de retraite étaient fournis par contrat facultatif[10]. Ainsi, «les coûts des soins étaient séparés des coûts des services normalement inclus dans la définition du logement d'habitation»[11]. Un autre aspect important de ce cas était «l'indépendance» des pensionnaires et «leur liberté d'accès et leur vie privée (leur propre clé et une porte verrouillée)»[12]. À

7 Sous-alinéa 1c)(ix) de la *Loi sur la location immobilière* et Alinéa 3(1)e) de la *Loi sur le contrôle des loyers* proposée. Cette dernière loi prévoit l'exemption de ces lieux à la réglementation des loyers aux termes de la *Loi sur la réglementation des loyers d'habitation* [alinéa 4(1)e)].

8 Les logements occupés «à des fins thérapeutiques ou de réadaptation» ne sont pas définis dans la loi ou la jurisprudence pertinente.

9 Décision de la Commission de révision des loyers dans *Tenants of the Grenadier c. We-Care Retirement Homes of Canada Limited and 582928 Ontario Limited*, du 25 novembre 1991. Le décision est en appel devant la Cour divisionnaire.

10 L'achat de services de soins n'était pas requis pour habiter dans le logement. Paragraphes 200, 213, 220.

11 Paragraphes 199 et 213. On a déterminé que les repas étaient sujets à la réglementation des loyers parce que les coûts séparés pour les repas étaient comme des coûts séparés pour le stationnement selon le nombre d'espaces (paragraphe 216).

12 Paragraphes 200 et 204.

London, la Commission de révision des loyers a ordonné qu'une maison de retraite soit assujettie à la loi, apparemment parce que la plupart des pensionnaires n'utilisaient pas les services de soins offerts[13].

Tous les logements «assujettis» aux 14 lois énumérées portant sur la santé et les services sociaux sont aussi exempts de la *Loi sur la location immobilière* et de la *Loi sur le contrôle des loyers* proposée. Cette exception est grandement utilisée par les responsables de logements, comme les maisons de soins infirmiers autorisées et les maisons municipales pour les personnes âgées, qui reçoivent de l'aide gouvernementale. Certains foyers de groupe et fournisseurs de logements sans but lucratif financés par les ministères provinciaux invoquent également cette exception, mais les critères permettant de décider si un logement est «assujetti» aux lois énumérées ne sont pas clairs.

Dans la seule cause judiciaire connue de la Commission, un tribunal a déterminé qu'un fournisseur de logements sans but lucratif qui avait un contrat avec le ministère des Services sociaux et communautaires et avait reçu des fonds de celui-ci pour fournir des logements, des repas et du counseling aux personnes socialement défavorisées était «assujetti à» la *Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires* et ainsi exempt de la *Loi sur la location immobilière.* Le tribunal a affirmé que l'exception a pour but de couvrir les logements qui relèvent des organismes gouvernementaux provinciaux[14].

Si la loi traite du logement permanent d'une personne, la Commission a comme principe fondamental que ce logement est assujetti à la *Loi sur la location immobilière* et au contrôle des loyers. Nous recommandons que cette loi et la loi proposée sur le contrôle des loyers soient modifiées pour assurer ce principe.

RECOMMANDATION 11 : Que le gouvernement de l'Ontario accepte, en tant que principe, la certitude souhaitée concernant l'assujettissement de tous les loge-

13 Décision de la Commission de révision des loyers dans *Diversicare VI Limited Partnership c. All Tenants of 312—314 Oxford Street, London, Ontario*, du 27 juillet 1988. Cette décision a été confirmée par la Cour divisionnaire des cours de justice de l'Ontario dans une décision inédite rendue le 27 octobre 1989.

14 *R. c. File*, une décision inédite de monsieur le juge Babe de la Cour provinciale (Division criminelle) à Toronto, le 24 mai 1987.

ments d'habitation pour les personnes vulnérables à la *Loi sur la location immobilière* et à la *Loi de 1991 sur le contrôle des loyers* proposée, et que ces lois soient modifiées à cet effet.

ASSUJETTISSEMENT DES FOYERS À LA *LOI SUR LA LOCATION IMMOBILIÈRE* ET À LA *LOI SUR LE CONTRÔLE DES LOYERS* PROPOSÉE

Bon nombre de personnes vulnérables ont besoin de soins et de soutien pour vivre dans la collectivité. Toutefois, ces besoins ne devraient pas les empêcher d'avoir les mêmes droits que les autres personnes de la collectivité. En effet, leur vulnérabilité même vient étayer leur protection en vertu de la *Loi sur la location immobilière* et de la *Loi sur le contrôle des loyers.* Le fait qu'elles ont besoin de soins ne change pas le fait qu'elles ont besoin de se loger. Comme on l'a observé, les soins sont un complément au logement mais ne devraient pas remplacer les droits et responsabilités inhérents au logement.

Étant donné que les foyers sont des résidences permanentes, la Commission ne voit aucune raison de traiter différemment les pensionnaires des foyers par rapport aux locataires de logements dans le contexte des relations entre propriétaires et locataires.

Le foyer et la *Loi sur la location immobilière*

Les principaux droits accordés par la *Loi sur la location immobilière* sont très importants pour les pensionnaires vulnérables, compte tenu que le pouvoir peut pencher davan-

tage du côté des exploitants. En fait, bon nombre des comportements inacceptables des exploitants identifiés à maintes reprises par les pensionnaires, notamment refuser l'accès des lieux aux visiteurs, aux fournisseurs de services et aux membres de la famille, verrouiller les pensionnaires à l'extérieur de leur logement pour les punir ou parce que leur présence incommodait les exploitants, et faire fi de la vie privée des pensionnaires, seront immédiatement et clairement réglés si les foyers sont assujettis à la *Loi sur la location immobilière.*

Les pensionnaires des foyers *doivent* avoir les mêmes droits que les pensionnaires de logements; on ne mentionnera jamais assez l'importance de cet objectif. La *Loi sur la location immobilière* est le moyen le plus efficace et le plus uniforme d'y arriver.

RECOMMANDATION 12 : Que les foyers soient assujettis à la partie IV de la *Loi sur la location immobilière.*

Nous recommandons que le motif d'exception que constitue les «soins» soit éliminé de la *Loi sur la location immobilière,* parce que les soins reçus des propriétaires ou des exploitants n'ont rien à voir avec la relation entre un propriétaire et un locataire.

RECOMMANDATION 13 : Que la *Loi sur la location immobilière* soit modifiée pour éliminer l'expression «ou pour y recevoir des soins» du sous-alinéa 1c)(ix).

Il existe une grande variété de foyers de groupe et de logements en milieu de soutien à la disposition des personnes vulnérables[15], dont la plupart entrent dans la définition d'un foyer établie par la Commission. S'il n'y a pas d'autres exceptions, ces logements seraient assujettis à la *Loi sur la location immobilière* si l'exception «pour y recevoir des soins» est éliminée de la loi. (Nous traiterons des motifs d'exception plus loin dans le chapitre.)

15 Le genre et la quantité de services fournis aux pensionnaires dans ces logements varient, allant de l'aide concernant quelques-unes des activités de la vie courante, comme les emplettes et les transactions bancaires, jusqu'à l'aide concernant les activités de base de la vie courante, comme se nourrir, en passant par diverses formes intensives de réadaptation et de traitement.

16 Les résidences privées de traitement à but lucratif peuvent aussi invoquer cette exception.

17 Ils le font habituellement pour des raisons philosophiques parce qu'ils espèrent que leurs clients assumeront le statut de pensionnaires dans un milieu aussi normal que possible.

EXCEPTION POUR «FINS THÉRAPEUTIQUES ET DE RÉADAPTATION»

La *Loi sur la location immobilière* [sous-alinéa 1c)(ix)] comprend une exception pour les logements servant à «des fins thérapeutiques ou de réadaptation». Les organismes sans but lucratif qui considèrent leurs foyers de groupe comme un milieu thérapeutique se sont surtout servis de cette exception pour soulever la question de l'assujettissement à la loi[16]. Certains de ces foyers de groupe ont choisi de se considérer assujettis à cette loi[17]; d'autres préfèrent assigner certains droits de locataires à leurs pensionnaires mais soutiennent qu'ils ne sont pas assujettis à la *Loi sur la location immobilière.* Chacun s'entend pour dire qu'ils doivent avoir la capacité de donner rapidement congé aux pensionnaires pour des raisons relatives au traitement. Dans un centre de traitement pour l'alcoolisme et la toxicomanie qui a choisi d'être assujetti à la loi, par exemple, un pensionnaire a refusé de prendre un médicament qui était une condition pour être accepté dans le programme. Le pensionnaire a commencé à protester, à déranger et à menacer physiquement les pensionnaires et les employés. Tout le programme a été gravement touché par le comportement du pensionnaire. Les exploitants ont informé la Commission que, s'ils avaient su qu'ils ne pourraient pas expulser rapidement la personne des lieux, ils n'auraient jamais accepté d'être assujettis à la *Loi sur la location immobilière.*

Le refus de prendre des médicaments, de recevoir du counseling ou des traitements, ou même de s'abstenir de prendre de l'alcool ne sont pas des motifs d'expulsion aux termes de la *Loi sur la location immobilière*; toutefois, sans ces conditions, les programmes de traitement ne sont que des programmes d'habitation. Les groupes religieux, les collectivités et les autres organismes indiquent qu'ils sont entrés dans le milieu de l'habitation pour offrir des traitements ou de la

réadaptation; ils ne veulent pas devenir des locateurs.

On a montré à la Commission des contrats et des ententes signés entre les organismes et les pensionnaires. Ceux-ci ont pour but d'offrir la protection de la loi tout en se conformant aux exigences reliées au traitement pour demeurer dans le programme et, par conséquent, le logement. Ces ententes ont pour but de faire valoir les droits de la *Loi sur la location immobilière* aussi loin que possible sans menacer l'essence du programme.

Toutefois, les groupes de défense des locataires et les cliniques d'aide juridique prétendent que les expulsions injustifiées, l'abus des droits et le refus du processus accepté ne sont pas étrangers au secteur sans but lucratif et que les garanties des «ententes» sont largement volontaires et sans fondement juridique explicite. De plus, plusieurs fournisseurs de logements peuvent invoquer l'exception même si leur fonction thérapeutique ou de réadaptation est secondaire à la prestation d'un logement. Un fournisseur de logements exempt pour cette raison peut menacer un pensionnaire d'expulsion s'il résiste au traitement ou à la réadaptation, «déraisonnable» ou aux règlements «de la maison».

Nous craignons l'interprétation peut-être large de l'exception «à des fins thérapeutiques ou de réadaptation». Fournir une exception générale pour tous les programmes se disant de «traitement» à domicile sans définir la «réadaptation» et la «thérapie» peut simplement ramener, sous un différent nom, l'exception générale touchant actuellement les logements occupés «pour y recevoir des soins».

Toutefois, éliminer l'exception «thérapeutique ou de réadaptation» est inacceptable pour la Commission parce que bon nombre de résidences légitimes de traitement commerciales ou de charité seraient menacées de disparition. Il existe de nombreux programmes de «traitement» innovateurs et réussis exploités sans aide gouvernementale et sans réglementation. Si cette exception était éliminée, seul le gouvernement déterminerait quelles résidences «de traitement ou de

réadaptation» ne seraient pas assujetties à la *Loi sur la location immobilière* par son pouvoir de financer ou de réglementer[18]. Un tel pouvoir pourrait enraciner des intérêts et des processus médicaux limités au détriment d'approches holistiques. La Commission ne recommande pas qu'on donne au gouvernement le droit de faire la distinction entre les traitements «légitimes» et «illégitimes» de cette manière.

Nous recommandons toutefois qu'une distinction juridique appropriée soit faite entre un foyer qui offre des soins et un foyer de groupe qui offre des traitements ou de la réadaptation[19], afin que les critères d'exception des foyers de groupe soient clairement définis. Le ministère du Procureur général de concert avec le ministère de la Santé et le ministère des Services sociaux et communautaires devrait définir ce critère.

> **RECOMMANDATION 14 :** Que le ministère du Procureur général et les autres ministères touchés définissent les critères particuliers qu'un foyer doit satisfaire pour être admissible à l'exception «aux fins thérapeutiques ou de réadaptation» de la *Loi sur la location immobilière* [sous-alinéa 1c)(ix)]. Ces critères devraient ensuite avoir force de loi par une modification appropriée à la *Loi sur la location immobilière* et à la *Loi sur le contrôle des loyers* ou aux règlements pris en application de ces lois.

Ce n'est pas notre mandat de définir les termes «réadaptation» et «thérapie» mais certaines différences entre ces concepts et les «soins» sont évidentes : les pensionnaires entrent habituellement dans un foyer pour une période indéterminée puisqu'il s'agit de leur logement. La plupart des programmes de traitement sont de durée définie et comportent des buts et des objectifs précis. Les objectifs sont habituellement reliés à l'acquisition de nouvelles connaissances ou habitudes ou au changement de comportements. Lorsque ces objectifs sont atteints ou que le programme échoue, on demande au pensionnaire de retourner «chez lui».

18 Les résidences de traitement financées ou réglementées par le gouvernement pourraient continuer d'exister en dehors de la *Loi sur la location immobilière* en invoquant une exception aux termes du sous-alinéa 1c)(viii) de cette loi qui fait une exception des logements d'habitation assujettis aux 14 lois énumérées sur les services sociaux et la santé.

19 Cette question nous a été présentée particulièrement pour les programmes de traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie. À l'heure actuelle, l'Ontario compte beaucoup de ces programmes dont certains sont financés comme des centres d'accueil aux termes de l'aide sociale générale. Les programmes qui ne répondent pas aux nouveaux critères mis de l'avant par la recommandation 14 ne seraient pas admissibles à l'exeption de la *Loi sur la location immobilière*, même s'ils pouvaient néanmoins demeurer des centres d'accueil aux termes de l'aide sociale générale.

Pour qu'un logement ne soit pas assujetti à la *Loi sur la location immobilière*, la *principale* raison d'occupation doit être la thérapie ou la réadaptation; les logements avec des soins qui comprennent un élément de réadaptation ou de thérapie ne devraient pas pouvoir se prévaloir de cette exception.

À l'heure actuelle, les pensionnaires doivent contester les affirmations des fournisseurs de logements voulant que le logement n'est pas assujetti à la *Loi sur la location immobilière* parce qu'il est occupé à des fins «thérapeutiques ou de réadaptation». Cette «auto-exception» de la part des exploitants est inacceptable.

Une fois les critères d'exception établis, l'exception de certaines résidences pour raisons thérapeutiques ou de réadaptation devrait être décidée par le tribunal du logement. Il sera ainsi nécessaire de modifier la *Loi sur la location immobilière* pour permettre une déclaration devant ce tribunal. Sans cette déclaration, aucune résidence ne peut demander d'être soustraite à cette loi parce qu'elle est occupée «à des fins thérapeutiques ou de réadaptation»[20].

EXCEPTION POUR LES LOGEMENTS «ASSUJETTIS» AUX 14 LOIS PROVINCIALES

Les logements d'habitation qui sont «assujettis» à une ou plusieurs des 14 lois provinciales sur la santé ou les services sociaux ne sont pas assujettis à la *Loi sur la location immobilière*[21]. Cette exception ne peut être invoquée par les foyers de groupe et les fournisseurs de logements en milieu de soutien que s'ils ont certains liens officiels avec le gouvernement.

La Commission a entendu dire que certains fournisseurs de logements invoquent une exception à la *Loi sur la location immobilière* uniquement parce qu'ils fournissent des services financés en vertu d'une des lois énumérées; d'autres four-

20 Un avis de demande pour une déclaration d'exception fondée sur ce principe devrait être remis à tous les pensionnaires, au ministère du Procureur général et aux ministères fournissant les services appropriés, comme le ministère des Services sociaux et communautaires et le ministère de la Santé. On devrait également penser à remettre un avis de demande aux groupes de défense et à leur accorder le statut d'intervenant approprié.

Avant la date d'entrée en vigueur de cette disposition, toutes les résidences qui veulent se prévaloir de cette exception doivent avoir le temps de le faire. Par la suite, tous les pensionnaires de ces logements qui n'ont pas de déclaration de la cour devraient être assujettis à la *Loi sur la location immobilière.* Les exploitants qui veulent modifier leur statut lorsque la résidence est déjà occupée peuvent le faire uniquement pour les nouveaux pensionnaires. Une fois l'exception accordée par les tribunaux, toutes les personnes qui arrivent dans une résidence de traitement doivent être avisées que cette déclaration a été obtenue. Si cet avis n'est pas donné, les nouveaux arrivants devraient recevoir toutes les protections de la *Loi sur la location immobilière.*

21 Sous-alinéa 1c)(viii) de la *Loi sur la location immobilière* et alinéa 3(1)f) de la *Loi sur le contrôle des loyers.* Les lois sont les suivantes : *Loi sur les hôpitaux publics*; *Loi sur les hôpitaux privés*; *Loi sur les hôpitaux psychiatriques com-*

nisseurs semblables ne revendiquent pas cette exception. Comme on ne sait pas vraiment ce que signifie un logement «assujetti aux» lois énumérées, les pensionnaires et les propriétaires ou exploitants se demandent souvent si la *Loi sur la location immobilière* s'applique ou non.

Il semble que tous les fournisseurs de logements en milieu de soutien ou de foyers de groupe offrant des services ou des logements financés par un ministère aux termes des lois énumérées ne sont pas assujettis à la *Loi sur la location immobilière.*

Toutefois, la présente Commission ne sait pas vraiment pourquoi les résidences assujetties à ces lois constituent des exceptions et sur quoi se fonde le choix de ces lois. (Ces lois ont peut-être été vues comme réglementaires, c'est-à-dire qu'elles protégeaient les pensionnaires ou rendaient les fournisseurs de logements responsables d'une certaine façon.)

La Commission n'accepte pas que le simple financement en vertu d'une loi listée, qu'une «réglementation» minimale par un ministère ou que la responsabilité financière d'un organisme face à ce ministère soit suffisant pour que l'organisme ne soit pas assujetti à la *Loi sur la location immobilière.* Aux fins de l'assujettissement à la *Loi sur la location immobilière*, la source de financement, qu'elle provienne des pensionnaires ou du gouvernement aux termes d'une loi de la liste, ne devrait pas avoir d'importance[22].

Selon nous, les programmes relevant du gouvernement devraient répondre à certains critères pour ne pas être assujettis à la *Loi sur la location immobilière*, qu'ils soient «assujettis» à des lois particulières ou non. Nous croyons que les exceptions à la *Loi sur la location immobilière* ne peuvent être justifiées que s'il existe un certain mécanisme de responsabilité officiel du fournisseur de logements devant le gouvernement; de plus, il doit y avoir des mécanismes de protection pour les pensionnaires identiques à ceux qui ont été abandonnés étant donné que la résidence n'est pas assujettie à la *Loi sur la location immobilière.*

munautaires; *Loi sur les hôpitaux psychiatriques*; *Loi sur les foyers de soins spéciaux*; *Loi sur les foyers pour déficients mentaux*; *Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos*; *Loi sur les maisons de soins infirmiers*; *Loi sur le ministère des Services correctionnels*; *Loi sur les établissements de bienfaisance*; *Loi de 1984 sur les services à l'enfance et à la famille*; *Loi sur les services aux déficients mentaux*; *Loi sur le ministère de la Santé*; *Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires*. La *Loi sur la réglementation des loyers d'habitation* ne comprend pas cette exception.

22 Comme on l'a mentionné au chapitre 1, la *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur le ministère des Services sociaux et communautaires* (faisant partie des lois énumérées aux termes de la *Loi sur la location immobilière*) ne prévoient pas la responsabilité du programme, la protection contre l'expulsion arbitraire et les autres droits équitables des pensionnaires des logements lorsque le fournisseur reçoit des fonds aux termes de ces lois. Ces deux lois sont surtout des mécanismes de financement.

La Commission recommande que le ministère du Procureur général, de concert avec les autres ministères touchés, détermine des critères sans équivoque pour ne pas assujettir les logements relevant du gouvernement à la *Loi sur la location immobilière*. Ces critères devraient remplacer le sous-alinéa 1c)(viii) sur lequel ces exceptions sont fondées.

Il devrait être clair que les logements financés et réglementés par le gouvernement comme logements temporaires, par exemple les hôpitaux, ne devraient pas être assujettis à la *Loi sur la location immobilière*.

La Commission croit également que les logements permanents financés ou réglementés par le gouvernement ne devraient être assujettis à la *Loi sur la location immobilière* que si les pensionnaires bénéficient des mécanismes de protection suivants :

1. sécurité de l'occupation ou protection contre une expulsion arbitraire, c'est-à-dire droit de demeurer dans le logement à moins qu'il y ait des motifs légitimes de résilier l'occupation;
2. procédure équitable, c'est-à-dire protection contre les décisions arbitraires concernant la sécurité de l'occupation des pensionnaires;
3. protection contre l'expulsion pour raison économique, c'est-à-dire prix du logement établi ou réglementé par le gouvernement;
4. protection des droits fondamentaux des pensionnaires enchâssés dans une déclaration des droits[23].

Des motifs particuliers d'expulsion, reliés à la participation à un programme d'habitation, peuvent être nécessaires pour certains genres de résidences, par exemple, lorsque les pensionnaires finissent un programme, n'ont plus besoin d'un logement spécialement conçu, refusent d'obéir à certaines règles essentielles du programme ou ne peuvent plus bénéficier du programme. Ces motifs de résiliation d'habitation

23 Cette déclaration des droits et sa mise en application sont examinées dans la partie III.

peuvent être élaborés par les ministères concernés.

De plus, les mécanismes de protection équitables et fondamentaux doivent être enchâssés dans les lois ou règlements appropriés. Les mécanismes de protection volontaires ou contractuels acceptés par les ministères, les exploitants et les pensionnaires ne sont pas suffisants.

> **RECOMMANDATION 15 :** Que le ministère du Procureur général enlève de la *Loi sur la location immobilière* l'exception concernant les logements assujettis aux 14 lois énumérées [sous-alinéa 1c)(viii)] et qu'il identifie, de concert avec les ministères touchés, dans la *Loi sur la location immobilière* ou ses règlements, des critères sans équivoque pour ne pas assujettir les résidences relevant du gouvernement. Ces critères doivent comprendre ce qui suit :
>
> 1. le logement ne doit pas devenir un logement permanent;
> 2. la protection contre l'expulsion arbitraire ou pour des raisons économiques, le processus équitable d'expulsion et la protection des droits fondamentaux dans une déclaration des droits qui peut être mise en vigueur sont fournis pour les pensionnaires dans la loi pertinente.

Le ministère du Procureur général pourrait alors exempter des catégories de logements, comme les maisons pour personnes âgées, *si* tous les logements de la catégorie répondent aux critères. La réglementation devrait également permettre de demander au ministère du Procureur général d'exempter certains logements de la *Loi sur la location immobilière.*

EXCEPTIONS À LA DÉFINITION DE «FOYER»

Tout logement qui n'est pas assujetti à la *Loi sur la location*

immobilière parce qu'il offre des services de réadaptation ou de thérapie, c'est-à-dire que sa principale raison d'être est le traitement plutôt que le logement permanent, devrait être exclu de la définition de foyer (et par conséquent de bon nombre de recommandations du présent rapport).

Nous recommandons également que tout logement qui n'est pas assujetti à la *Loi sur la location immobilière* en fonction des critères élaborés pour remplacer la liste des lois soit aussi exclu de notre définition de foyer[24]. De plus, les centres d'hébergement d'urgence de courte durée ne devraient pas être compris dans la définition de foyer.

RECOMMANDATION 16 : Que soit exclu de la définition de «foyer» établie dans le présent rapport tout logement qui n'est pas assujetti à la *Loi sur la location immobilière* parce qu'il répond au critère concernant «les logements occupés... à des fins thérapeutiques ou de réadaptation» [sous-alinéa 1c)(ix)] ou aux critères remplaçant l'exception pour les logements assujettis à la liste des 14 lois [sous-alinéa 1c)(viii)], ou encore qui est un centre d'hébergement d'urgence de courte durée.

Une clause visant les «foyers» dans la *Loi sur la location immobilière?*

Les exploitants et certains groupes de pensionnaires ont demandé expressément à la Commission que de nouvelles dispositions soient intégrées dans la *Loi sur la location immobilière* si les foyers doivent être assujetties à celle-ci, afin de reconnaître les problèmes uniques qui peuvent découler de cet arrangement.

Les exploitants s'inquiètent plus particulièrement des pensionnaires dont les besoins en matière de soins ont augmenté de sorte qu'ils ne peuvent plus être satisfaits par les services fournis par l'exploitant ou fournis à domicile par la collecti-

24 Les critères d'exception comprendront une gamme de mécanismes de protection pour les pensionnaires et il serait donc superflu de définir ces logements comme des foyers aux fins des recommandations du présent rapport.

vité. Aux termes de la *Loi sur la location immobilière*, ils disent que l'expulsion de ces pensionnaires serait impossible[25]. Ils ne pourraient pas plus expulser des personnes parce qu'elles sont susceptibles, par exemple, d'allumer des incendies[26]. Les exploitants disent qu'on ne peut pas espérer qu'ils attendent qu'un incendie soit allumé ou qu'un autre geste destructeur se produise avant d'expulser quelqu'un; ils doivent avoir le droit d'expulser sans préavis.

La Commission croit que ces problèmes relèvent en principe de la supervision. Il ne faut que quelques secondes pour allumer un incendie ou créer d'autres dangers. Avec ou sans la *Loi sur la location immobilière*, il est impossible d'appréhender des personnes avant que le mal soit fait. Les personnes qui ont des tendances à la pyromanie, comme les autres personnes vulnérables, ont besoin d'une supervision appropriée. Certaines personnes ont besoin d'une grande supervision lorsqu'ils reçoivent leur congé d'un hôpital et qu'ils retournent dans la collectivité. Le fait que leur logement n'est pas assujetti à la *Loi sur la location immobilière* ne réglera pas le problème; la solution se situe dans une meilleure pratique et une meilleure planification des soins dans la collectivité au moment de la désinstitutionnalisation.

Par ailleurs, la Commission reconnaît la légitimité des préoccupations plus générales au sujet du comportement de certains pensionnaires dont les besoins ne peuvent plus être satisfaits.

En examinant les motifs d'expulsion appropriés, nous devons faire la distinction entre les comportements qui nuisent aux exploitants ou aux autres pensionnaires et les autres. Par exemple, le foyer ne peut plus répondre aux besoins d'un pensionnaire et celui-ci ne veut pas quitter le foyer de son plein gré; toutefois, il n'y a pas d'incidence négative sur les autres. La Commission ne voit pas la nécessité d'un nouveau motif d'expulsion dans ces circonstances. En effet, nous nous opposerons à l'expulsion de pensionnaires qui prennent des décisions qui peuvent leur causer du tort mais pas aux autres[27].

Toutefois, lorsque le comportement des pensionnaires a

25 Un motif législatif de résiliation d'un bail fondé sur l'incapacité de satisfaire aux besoins en matière de soins d'un locataire ferait presque assurément infraction à la Charte des droits et libertés et au Code des droits de la personne de l'Ontario, qui interdisent tous les deux la discrimination fondée sur le handicap.

26 On donne souvent cet exemple de personnes ayant des difficultés et habitant habituellement dans certains foyers. On dit qu'il serait impossible de loger ces personnes dans la collectivité sans faire exception à la *Loi sur la location immobilière*.

27 Sauf ordonnance contraire de la cour, les pensionnaires sont censés être capables de prendre des décisions concernant leur vie personnelle. Celles-ci comprennent les décisions qui peuvent être nocives pour eux-mêmes ou les décisions que d'autres ne peuvent pas approuver. Un exploitant, ou d'autres personnes, peut chercher à obtenir une ordonnance de la cour pour la nomination d'un tuteur parce que le pensionnaire ne peut pas prendre de décisions concernant certaines questions personnelles ou générales. Ce tuteur pourrait décider où devrait habiter le pensionnaire. En l'absence d'une telle ordonnance, les personnes peuvent faire ce qu'elles veulent dans l'intimité de leur foyer aussi longtemps qu'elles ne contreviennent pas aux droits des autres pensionnaires établis dans la *Loi sur la location immobilière*.

une incidence négative sur les autres, il faut réagir et l'expulsion devrait être une option possible[28]. Conformément au paragraphe 109(1) de la *Loi sur la location immobilière*, il y a d'autres motifs que le défaut de payer le loyer pour lesquels un locateur peut chercher à obtenir la résiliation prématurée d'un bail[29].

1. le locataire «cause ou permet que soient causés des dommages injustifiés» aux lieux «par sa faute ou sa négligence» (alinéa a);
2. le comportement du locataire «gêne considérablement le locateur ou les autres locataires dans leur jouissance normale des lieux» (alinéa c);
3. lorsque «la sécurité ou un autre droit, avantage légitime ou *de bonne foi* d'un autre locataire est gravement compromis...» par suite d'un acte du locataire (alinéa d).

La Commission est convaincue qu'un ou plusieurs de ces alinéas constituent un motif suffisant pour résilier le bail dans un foyer lorsque le comportement des pensionnaires a une incidence négative sur les autres. Il n'est pas nécessaire d'ajouter un motif distinct pour que les foyers puissent résilier le bail en vertu de la *Loi sur la location immobilière.*

Toutefois, un problème existe toujours; l'expulsion en vertu de la *Loi sur la location immobilière* peut prendre plusieurs semaines pendant lesquelles des dommages irréparables peuvent être infligés à la propriété ou aux droits des propriétaires ou des autres pensionnaires. Les pensionnaires qui partagent des chambres avec ceux dont le comportement nécessite l'expulsion sont, il va sans dire, les premiers à exiger un départ rapide.

Dans les situations les plus urgentes, les exploitants et les autres pensionnaires peuvent communiquer avec la police, les professionnels de la santé mentale ou une équipe d'urgence. Toutefois, la Commission ne veut pas encourager une intervention médicale ou de droit criminel pour ce genre de comportement. La meilleure solution relèverait de la *Loi sur la*

28 L'expulsion devrait être une option même lorsque la situation se produit parce que les exploitants et les collectivités ne peuvent plus fournir les soins dont les pensionnaires ont besoin.

29 Ces motifs pourraient permettre l'expulsion d'une personne âgée qui est devenue trop agressive et dérange le foyer. Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, par exemple, subissent une détérioration qui peut être extrêmement troublante pour les autres pensionnaires, les exploitants et les employés.

location immobilière lorsque c'est possible.

La Commission recommande donc d'apporter des changements à la *Loi sur la location immobilière* pour permettre une expulsion rapide des foyers. On pourrait ainsi avoir des ordonnances judiciaires pour le départ rapide mais *temporaire* des pensionnaires si le temps nécessaire pour faire une demande d'expulsion est susceptible de provoquer des dommages graves aux autres locataires ou au propriétaire. Ces procédures rapides ne produiraient pas l'expulsion, mais empêcheraient seulement les locataires d'occuper les lieux jusqu'à ce que la demande du propriétaire soit traitée ou jusqu'à ce qu'une autre solution soit trouvée comme la prestation de services supplémentaires aux pensionnaires causant du trouble[30].

Ces situations peuvent se produire dans tous les logements d'habitation; cependant, cette procédure rapide ne devrait être accessible qu'aux exploitants des foyers agréés (voir chapitre 4). Cette dérogation à la loi actuelle sur la location immobilière serait, de l'avis de la Commission, justifiée en raison du statut particulièrement vulnérable de bon nombre de pensionnaires et par la nature communale de la vie dans les foyers, surtout dans les pensions où plusieurs étrangers partagent souvent la même chambre.

Dans beaucoup de cas, un départ temporaire forcé d'un foyer peut constituer un départ permanent; une fois qu'elles auront trouvé un autre endroit pour se loger, les personnes ne voudront peut-être plus retourner au logement original. Ainsi, avant d'ordonner le départ temporaire, les pensionnaires devraient recevoir un avis et avoir la chance de faire valoir leur point de vue. Les ordonnances «d'expulsion rapide» ne devraient pas être permises *sans préavis.* Nous avons l'intention d'accélérer le processus dans certaines circonstances et de ne pas modifier le contenu de la *Loi sur la location immobilière.*

RECOMMANDATION 17 : Que la *Loi sur la location immobilière* soit modifiée pour que les propriétaires de foyers agréés puissent faire une demande d'ordonnance

30 Les services de soins ou de supervision d'un organisme communautaire, d'urgence ou sur une base continue, peuvent convaincre les exploitants ou le tribunal qu'une ordonnance pour quitter temporairement les lieux n'est pas nécessaire.

demandant au pensionnaire de quitter temporairement le foyer jusqu'à ce qu'une demande en instance pour résilier le bail soit entendue dans les situations où l'alinéa 109(1)a), c) ou d) de la *Loi sur la location immobilière* s'applique et dans les situations où le temps nécessaire pour traiter la demande de résiliation entraînerait probablement des dommages graves à la personne ou à la propriété des autres locataires ou du propriétaire.

Après le départ temporaire ou l'expulsion du pensionnaire, le locateur n'a plus d'obligations. Le ministère des Services sociaux et communautaires, le ministère de la Santé ou le programme de soins prolongés doivent aider le pensionnaire de la même façon qu'ils doivent aider les personnes des maisons privées qui ne peuvent plus agir de façon autonome. On doit apporter un soutien pour que la personne puisse demeurer dans la collectivité ou trouver un établissement convenable, comme une maison de soins infirmiers ou une maison pour les personnes âgées[31]. Le propriétaire n'a pas à régler ce problème.

AUTRES PRÉOCCUPATIONS CONCERNANT *LA LOI SUR LA LOCATION IMMOBILIÈRE*

Les foyers ont soulevé deux autres objections concernant la *Loi sur la location immobilière*[32] : l'avis de 24 heures à l'avance pour entrer sur les lieux, sauf en cas d'urgence, et le droit de céder ou de sous-louer les lieux.

Nous croyons que l'avis de 24 heures est raisonnable. La supervision, l'aide concernant les médicaments et l'entretien général nécessitent tous le consentement des pensionnaires[33]. Chacun a le droit de refuser ces services et nous n'avons pas l'intention d'entraver ce droit.

Il faut peut-être céder ou sous-louer un logement si un bail à long terme a été signé ou si on ne peut pas donner un avis adéquat. Par exemple, si un locataire ayant un bail au mois

31 Nous reconnaissons que cette réponse est parfois inadéquate mais la question que traite la Commission est la parité du traitement entre le foyer et les autres résidences de la collectivité.

32 Ontario Long-Term Residential Care Association, *Document de position sur le contrôle des loyers*, (13 avril 1991).

33 La loi concernant les personnes incapables d'accorder leur consentement fait actuellement l'objet de modifications. La nouvelle législation a pour but d'apporter des procédures simplifiées pour obtenir le consentement légal au nom de ces personnes.

meure, il faudra peut-être trois mois avant que la succession soit libérée de ses obligations juridiques. Dans le cas d'un bail à long terme, la succession serait responsable jusqu'à la fin de son terme. Les exploitants ne voudront peut-être pas exiger le loyer d'une succession afin de conserver de bonnes relations publiques ou de faire preuve de compassion, mais ils auraient le droit de le faire. De plus, si les pensionnaires ayant un bail à long terme partent parce qu'ils sont en général insatisfaits, leurs obligations financières continuent pour la durée complète du bail[34].

Les exploitants affirment que les locataires peuvent sous-louer à des personnes ayant besoin de beaucoup de soins, passant ainsi outre aux critères des exploitants pour entrer dans un foyer. Cependant, bien que les propriétaires ne puissent pas «refuser sans raison» leur consentement à la sous-location, il peut être raisonnable de refuser son consentement parce que les besoins du sous-locataire ne peuvent pas être satisfaits par l'exploitant ou les fournisseurs de services de la collectivité sur les lieux[35].

Foyers et contrôle des loyers

«L'argument préféré» du ministère du Logement était que l'élément habitation des foyers soit assujetti au contrôle des loyers[36]. Les prix des services de soins ne seraient pas contrôlés mais «il serait interdit de relier la prestation de ces services à la prestation de logement à un locataire particulier... à moins d'être obligé de le faire en vertu des programmes de financement du gouvernement». Les logements seraient donc obligatoirement «séparés» des services de soins. (Le terme «soins» n'était pas défini dans le livre vert; la question devait être réglée dans la loi ou les règlements.)

Le milieu des foyers s'est farouchement opposé à la proposition, protestant contre les coûts prohibitifs, l'impossibilité pratique de séparer le logement des soins, et le fait que les

34 En vertu de la *Loi sur la location immobilière*, le propriétaire a une obligation d'atténuer les dommages. On en parle plus longuement dans le chapitre 6 intitulé «La vie au sommet».

35 Il faut noter que les locataires ont le droit de sous-louer mais que les propriétaires peuvent indiquer dans *le bail* que ce droit est sujet à leur consentement. Une personne qui n'a pas besoin d'autant de soins que ceux vendus dans un programme obligatoire peut décider de sous-louer. Comme ces nouveaux résidents paient pour des services dont ils n'ont pas besoin et qu'ils n'utilisent pas, nous croyons qu'il n'y a pas de problème pour l'exploitant. On se pose également des questions concernant la sous-location à des personnes plus jeunes, étant donné que les maisons de retraite ont été conçues pour les intérêts et les besoins des personnes âgées. Si la maison ne peut pas s'occuper des besoins de ces personnes plus jeunes, la réponse est celle susmentionnée; si le problème est l'interaction sociale et l'hétérogénéité des résidents, nous devons prendre note que tous les logements sont assujettis au Code des droits de la personne de l'Ontario qui interdit la discrimination fondée sur le handicap ou l'âge, à moins que l'indication de 65 ans et plus soit une «exigence, une qualification ou une considération pour le traitement préférentiel» (article 14).

36 Voir note 3.

besoins des pensionnaires pourraient parfois varier au jour le jour. Ils ont cité le comportement responsable du milieu, en faisant remarquer que les augmentations de loyer durant les deux années précédentes avaient été en moyenne de 4,8 p. 100 par année[37].

Les exploitants affirment également que les intérêts des pensionnaires pourraient être mieux protégés par d'autres moyens que le contrôle des loyers. En Floride, par exemple, les augmentations de taux possible pour les services dans les maisons de retraite sont liées par contrat à un indice des prix acceptés[38]. Lorsqu'elle a déposé le projet de loi 121, *Loi sur le contrôle des loyers*, à la législature le 6 juin 1991, la ministre du Logement a affirmé que la question des foyers serait reportée en attendant les recommandations de la présente Commission.

Nous avons examiné la preuve empirique sur le comportement des prix dans le milieu à l'aide d'enquêtes menées par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL)[39]. Il n'existe pas de chiffres pour toute la province avec lesquels comparer l'estimation du milieu d'une hausse de loyer annuelle de 4,8 p. 100 pour deux ans, mais les résultats locaux en disent long.

On s'est servi d'un questionnaire structuré pour recueillir les données dans la région métropolitaine de recensement (RMR) de Toronto, qui comprend la communauté urbaine de Toronto et les régions de York, Peel et Halton[40]. En se basant sur les maisons de retraite pour lesquelles la SCHL avait des données, les loyers dans la région métropolitaine de recensement de Toronto ont augmenté de 11,2 p. 100 en 1989 et de 13,3 p. 100 pendant une période de 21 mois se terminant en décembre 1990 (soit une hausse annualisée de 7,6 p. 100)[41]. Dans la cité de Toronto, les loyers ont augmenté de 11 p. 100 en 1989 et de 27,8 p. 100 pendant la même période de 21 mois (taux annualisé de 15,9 p. 100). À Scarborough, la hausse a été de 40,8 p. 100 pendant les 21 mois. La SCHL indique que les nouveaux projets avec des loyers plus élevés pendant la période étudiée ont augmenté l'ensemble

37 Ontario Long-Term Residential Care Association, *Document de position sur le contrôle des loyers* (3 avril 1991). On craignait surtout que le ministère du Logement et les responsables de la révision des loyers comprennent mal les questions relatives aux soins en établissement : si la réglementation devait avoir lieu, elle devrait être faite par un ministère qui a de l'expérience dans les questions de prestation de services aux personnes. Le ministère du Logement a tout de suite reconnu son manque d'expérience dans les questions de soins.

38 La formule utilisée en Floride limite les augmentations de prix des services de soins à l'indice des prix plus un pourcentage précisé. Les coûts des logements en Floride sont calculés par un système complexe de paiements initiaux et de remboursements partiels garantis. La conséquence nette est que le prix des logements n'est pas contrôlé mais le prix des services de soins l'est. Cette méthode est entièrement opposée à «l'approche préférée» du ministère du Logement pour l'Ontario.

39 Les employés de la SCHL de plusieurs bureaux de la province ont recueilli des données sur les maisons de retraite en faisant des entrevues téléphoniques avec les propriétaires ou les administrateurs des résidences. Ces données doivent être examinées avec prudence étant donné que l'enquête dans certaines collectivités n'était pas officielle.

des loyers moyens. Les taux de vacance dans la communauté urbaine de Toronto, à l'exception des projets terminés récemment, sont passés de 16 p. 100 en février 1989 à 18 p. 100 en mars 1991[42].

À Ottawa, le taux de vacance était de 23,3 p. 100 en décembre 1989, en raison du nombre considérable de constructions, et de 16,4 p. 100 un an plus tard. L'augmentation de loyer pendant cette période a été de 3,1 p. 100 avec les plus petites augmentations du côté des logements luxueux (2,2 p. 100 dans les logements ayant un tarif journalier de 65 $ et plus). L'augmentation de loyer projetée en 1991 était de 6 p. 100[43].

Le milieu a indiqué que les taux de vacance élevés, particulièrement dans les logements luxueux, signifient des augmentations de loyers excessives[44]. Toutefois, le corollaire de ce compromis est que lorsque le taux de vacance diminue, les augmentations de loyer sont plus considérables. L'enquête de la SCHL d'Ottawa confirme cette hypothèse; dans l'année commençant en décembre 1989, lorsque le taux de vacance était de 23 p. 100, il y a eu une augmentation de 3,1 p. 100; un an plus tard, lorsque le taux de vacance est descendu à 16 p. 100, les augmentations de loyer projetées ont doublé, passant à 6 p. 100.

Le taux de vacance ne suscite pas la stabilité dans le milieu. Lorsqu'il est élevé, certains exploitants quitteront indéniablement le milieu, réduisant le surplus; ceux qui restent essaieront d'adapter leurs loyers en fonction du manque à gagner résultant de la faible occupation.

Quoiqu'il en soit, la politique publique ne peut pas être fondée sur l'hypothèse voulant que cette capacité excessive continuera de garantir de faibles taux d'augmentation de loyer. Bon nombre d'investisseurs possibles ont accès à de bons renseignements sur le marché, et on sait généralement aujourd'hui qu'il y a trop de foyers dans le marché. De plus, la vulnérabilité des pensionnaires et l'hésitation des personnes âgées fragiles à déménager limitent leur capacité de tirer profit des taux de vacances élevés pour obtenir des loyers moins chers.

40 On a posé la question suivante : «Que comprend votre tarif journalier?» On faisait ainsi état du programme obligatoire et non des services facultatifs.

41 Si on ajoute les autres bureaux de la SCHL de Toronto, les augmentations vont de 13,3 à 14,3 p. 100. Cet ajout comprend surtout la région de Durham, où les loyers ont augmenté de 48,8 p. 100 au cours de la période de 21 mois, et la région de Simcoe. Les taux annualisés sont calculés par la Commission et sont simplement reportés de façon proportionnelle sur 12 mois; ils ne comprennent pas les taux composés.

42 Le taux de vacance est passé de 10 à 24 p. 100 dans la cité de Toronto et de 7 à 14 p. 100 à Etobicoke, tandis qu'il est passé de 23 à 12 p. 100 à North York. Le taux de vacance a augmenté dans les régions de Peel et de Halton mais a baissé dans les régions de York, de Durham et de Simcoe.

43 Les renseignements des autres collectivités sont plus limités. Une enquête du bureau de la Société canadienne d'hypothèques et de logement de Hamilton menée en décembre 1990 a révélé un taux de vacance de 17,4 p. 100 (allant de 32,2 à 5,2 p. 100), et une augmentation de loyer projetée en 1991 de 5,0 p. 100. Une enquête non officielle du bureau de London menée auprès de quelques maisons de la région a rapporté des augmentations de loyer projetées de 0 à 4,0 p.

L'inégalité du rapport de force entre pensionnaires et exploitants augmente une fois que les personnes emménagent dans un foyer; les taux de vacances élevés peuvent d'abord entraîner des prix réduits; par la suite, les pensionnaires sont de plus en plus vulnérables et il est plus difficile, voire impossible, de résister aux augmentations de prix. Ces augmentations du marché, où un vendeur peut demander différents prix à différents consommateurs, peuvent créer de faibles augmentations de prix générales, et pourtant des augmentations de prix très élevées pour tous les pensionnaires vulnérables.

En vertu de la loi actuelle, on dépense beaucoup d'énergie à décider si un foyer en particulier fournit un logement «pour y recevoir des soins», ce qui le soustrait au contrôle des loyers. Pour les fins de la présente Commission, cet exercice est inutile; notre mandat n'est pas d'interpréter les lois actuelles ou proposées mais de recommander des politiques futures.

Nous ne voyons pas pourquoi les loyers pour un genre d'habitation ne devraient pas faire l'objet d'un contrôle lorsque tous les autres logements le font. Les résidences où les prix des logements sont établis par certaines autres lois provinciales devraient, en fait, ne pas être assujetties[45], mais nous ne pouvons pas accepter un vide dans la réglementation.

La loi provinciale exige un taux d'augmentation maximum des loyers pour les logements d'habitation; il est inacceptable que les pensionnaires qui, par hasard, habitent dans des foyers soient sujets à des augmentations de prix supérieures à cette limite. Aussi longtemps que le contrôle des loyers a force de loi en Ontario, les pensionnaires des foyers ont droit à la protection qu'il comporte parce que le foyer est leur logement.

RECOMMANDATION 18 : Que les foyers soient assujettis au contrôle des loyers. Que l'alinéa 3(1)e) de la *Loi de 1991 sur le contrôle des loyers* proposée (projet de loi 121) soit modifié pour enlever l'expression «ou pour y recevoir des soins».

100 en 1991; le taux de vacance pour 1991 était d'environ 10 p. 100 dans les prix allant de bas à moyen et de 20 p. 100 pour les loyers plus chers. Le bureau de Thunder Bay n'avait aucun renseignement tandis que celui de Sudbury avait des données individuelles sur quatre maisons de retraite privées.

44 On prétend qu'il y a un compromis comportant une relation inverse entre le taux de vacance et l'inflation du taux du loyer, et qu'un taux de vacance dans les 15 à 20 p. 100 semble compatible avec des augmentations de loyers stables ou relativement faibles. Il existe une analogie avec les conditions du marché du travail et sa relation inverse entre le chômage et le taux d'inflation des salaires.

45 Si nous recommandions une réglementation détaillée du milieu des foyers pour créer un nouveau système de maisons de soins infirmiers en Ontario, les prix aux consommateurs (loyers) seraient alors établis par le processus de réglementation approprié; le contrôle des loyers serait superflu.

Comme nous l'avons indiqué, l'assujettissement au contrôle des loyers devrait être constant avec la *Loi sur la location immobilière*, et les deux lois devraient être traitées ensemble. Les exceptions à la *Loi sur la location immobilière* recommandées par la Commission devraient donc être intégrées à la *Loi sur la location immobilière* proposée.

RECOMMANDATION 19 : Que les logements qui ne sont pas assujettis à la *Loi sur la location immobilière*, par décision d'un tribunal parce qu'ils sont occupés à des «fins thérapeutiques ou de réadaptation» [sous-alinéa 1c)(ix)] ou selon le critère qui remplacera le sous-alinéa 1c)(viii), ne soient pas non plus assujettis au contrôle des loyers.

CONTRÔLE DES LOYERS ET SERVICES DE SOINS

Le livre vert du ministère du Logement favorisait le contrôle des loyers uniquement pour l'élément habitation des frais des foyers; les services de soins seraient facultatifs et leurs prix ne seraient pas contrôlés. On a présumé que la liberté des pensionnaires d'acheter des services des fournisseurs de l'extérieur limiterait les augmentations de prix excessives pour ces services.

Nous reconnaissons que la concurrence exige des restrictions mais nous ne pouvons pas appuyer la séparation obligatoire du logement et des services de soins[46]. Une séparation si officielle ne veut pas dire grand-chose s'il n'y a pas d'autres fournisseurs; dans les régions rurales, par exemple, le «choix» peut se limiter à l'achat de services offerts par les exploitants de la résidence.

Ce qui est encore plus important, c'est que la maison de retraite est une entreprise privée et nous ne voulons pas dicter aux exploitants ce qu'ils peuvent ou ne peuvent pas vendre[47]. De plus, les exploitants font remarquer qu'une

46 La discussion ne s'applique pas aux services qui ne sont pas des soins, comme le stationnement, qui ne peuvent pas être séparés de la partie habitation sauf comme l'autorise la *Loi sur le contrôle des loyers*.

47 Il existe des restrictions concernant la vente de certains services de «soins de santé». Voir la discussion sur les maisons de soins infirmiers «clandestines» au chapitre 3.

séparation forcée nierait l'essence même du milieu; les foyers deviendraient des lieux d'habitation seulement si les pensionnaires choisissaient de ne pas acheter des services facultatifs. Pourtant, l'essence du milieu est la prestation de logements et de services de soins.

Nous reconnaissons que de permettre la vente d'un programme obligatoire, pour lequel seul le prix du logement est contrôlé, peut entraîner une inflation désordonnée dans les prix des services de soins obligatoires. Il serait facile de se soustraire à l'objectif du contrôle des loyers en combinant des loyers modiques et des programmes de soins obligatoires coûteux qui ne font pas l'objet de contrôle.

De plus, certains veulent le contrôle des prix des services de soins facultatifs (ceux qui ne font pas partie des programmes obligatoires) parce que ces services sont peut-être nécessaires pour la vie de tous les jours du pensionnaire. Par exemple, certains pensionnaires ont peut-être absolument besoin d'aide pour prendre leur bain, même si ce service n'est offert qu'en option.

Les demandes de contrôle des prix des programmes de soins obligatoires et des services de soins facultatifs proviennent du déséquilibre considérable entre le pouvoir de négociation des pensionnaires et celui des exploitants. Certains disent que ce déséquilibre ne peut être corrigé que par le contrôle direct des prix.

La Commission ne sait pas s'il y a une demande générale pour un contrôle des prix en Ontario et nous ne voyons pas la nécessité de recommander un changement majeur dans la politique publique dans ce secteur. Le contrôle de tous les prix des soins signifierait une nouvelle bureaucratie chère et non voulue.

RECOMMANDATION 20 : Que les services de soins vendus de façon obligatoire dans un foyer soient assujettis au contrôle des loyers comme les logements de base.

En vertu de la *Loi sur le contrôle des loyers* proposée, un taux maximum annuel d'augmentation des loyers serait établi en fonction des coûts d'exploitation identifiés. Ce taux ne tiendrait pas compte des coûts associés aux «soins»; par conséquent, l'augmentation annuelle pour un foyer offrant des services de soins obligatoires serait calculée à partir de renseignements incomplets.

Nous ne croyons pas que ce soit faisable ou souhaitable de calculer un taux distinct pour les foyers qui offrent des services de soins obligatoires; nous ne pouvons pas envisager un seul indice qui pourrait s'appliquer aux différents genres, quantités et qualités de services de soins obligatoires offerts par tous les foyers. Dans la réalité, les logements dans les foyers ne représentent qu'une petite partie de l'ensemble des logements assujettis au contrôle des loyers en Ontario. Il n'y a pas de moyen abordable d'établir un taux distinct pour un élément mineur de l'ensemble du système.

RECOMMANDATION 21 : Que le loyer et les frais liés aux soins obligatoires dans les foyers soient assujettis au même taux maximum annuel d'augmentation que pour les autres logements assujettis à la *Loi de 1991 sur le contrôle des loyers.*

Ainsi, le coût du logement et des services de soins obligatoires augmentera tous les ans en fonction du pourcentage établi par le taux maximum d'augmentation des loyers. Si les coûts des services de soins obligatoires augmentent plus rapidement que le taux maximum d'augmentation, les exploitants seront défavorisés; si les coûts des soins obligatoires augmentent plus lentement que le taux maximum d'augmentation, ils en bénéficieront. Il n'y a pas de raison pour présumer *a priori* qu'une ou l'autre de ces situations se produira constamment.

FOYERS ET REPAS

Les pensions qui offrent uniquement le logement et les repas, c'est-à-dire aucun service de soins, sont actuellement assujetties au contrôle des loyers. Tout leur programme, y compris les repas, est assujetti.

Certains foyers exigent que les pensionnaires achètent certains repas ou tous les repas comme élément du programme obligatoire; d'autres offrent des repas comme suppléments facultatifs payables individuellement. Comme les exploitants devraient pouvoir choisir ce qu'ils veulent vendre, les deux approches sont acceptables.

Toutefois, tous les achats *obligatoires* doivent être assujettis au contrôle des loyers. Il serait inacceptable que le gouvernement contrôle le prix du logement mais laisse les coûts des repas obligatoires sans restrictions; les exploitants pourraient augmenter le prix des aliments pour se soustraire à l'objectif du contrôle des prix. D'autre part, l'achat facultatif des repas devrait être considéré comme un service de soins aux fins du contrôle des loyers.

> **RECOMMANDATION 22 :** Que les coûts de tous les repas fournis dans le cadre du programme obligatoire des foyers soient assujettis au contrôle des loyers comme le logement.

La plupart des foyers ou tous les foyers exigent qu'au moins certains repas soient achetés dans le cadre du programme obligatoire; dans la pratique, cela signifie souvent le contrôle des loyers sur l'habitation et les aliments. (Le choix reviendrait à chaque exploitant.) La même option, avec les mêmes conséquences aux fins du contrôle des loyers, devrait être mise à la disposition des exploitants des chambres et pension seulement.

SALAIRES DES EMPLOYÉS *ET LOI SUR LE CONTRÔLE DES LOYERS*

Aux termes de la *Loi sur le contrôle des loyers*, les propriétaires pourraient demander une augmentation supérieure de 3 p. 100 au taux maximum dans une année pour les taxes foncières, les services publics et les dépenses d'immobilisations. Dans certains cas, les augmentations de loyer (jusqu'à 3 p. 100 par année) pour les dépenses d'immobilisations pourraient être devancées de deux ans[48].

La Commission croit que les augmentations de salaire des employés à faible revenu des foyers devraient aussi être des motifs pour des augmentations au-dessus du taux maximum annuel[49]. Les employés des foyers, dont bon nombre sont des femmes et des personnes des minorités qui gagnent le salaire minimum ou légèrement plus, subventionnent vraiment les pensionnaires qui peuvent, dans de nombreux cas, avoir des revenus plus élevés. La redistribution du revenu qui en résulte est régressive. Il y a un compromis entre la protection du contrôle des loyers souhaitée pour les pensionnaires et l'équité pour les employés qui sont mal payés. Nous sommes d'avis que l'équité pourrait être mieux défendue, même aux dépens de la protection.

> **RECOMMANDATION 23 :** Que les salaires des employés à faible revenu des foyers autorisés soient traités comme un coût d'exploitation extraordinaire aux termes de la *Loi de 1991 sur le contrôle des loyers* et, ainsi, puissent servir de motif pour demander des augmentations de loyer supérieures au taux maximum annuel.

48 La loi permettrait également des demandes pour des augmentations de loyer en raison des dépenses d'immobilisations si les locataires donnent leur consentement à ces dépenses.

49 Les salaires qui ne peuvent pas être augmentés en raison du contrôle des loyers ou d'autres raisons signifient, en fait, que ceux qui gagnent ces salaires subventionnent ceux qui reçoivent le service.

6
La vie au sommet

Les conventions relatives à l'entrée dans une maison de retraite constituent des transactions privées entre acheteurs (pensionnaires) et vendeurs (exploitants). Aucune question de financement public ou d'évaluation officielle des besoins n'entre en jeu. Il s'agit de la volonté exprimée par la personne en cause de vivre dans un encadrement particulier et de sa capacité de payer le loyer mensuel d'environ 2 000 $ par mois ou plus. La maison de retraite est une forme d'hébergement avec possibilité de soins limités offerts aux personnes qui désirent vivre dans un tel encadrement et ont les moyens de le payer. Bref, la personne qui entre dans une maison de retraite a pris la décision de dépenser ainsi son propre argent.

On y emménage pour différentes raisons. Certains veulent vivre avec pairs et amis et participer aux activités sociales organisées dans un milieu protégé, tandis que d'autres veulent se libérer des responsabilités relatives à la possession d'une maison. Cependant, la plupart ont un motif commun : la *sécurité*, c'est-à-dire la croyance voulant qu'en cas de besoin l'aide est rapidement disponible. Il peut s'agir d'un système d'appel d'urgence dans chaque chambre et d'une surveillance sur place 24 heures sur 24, ou d'un service d'aide plus général disponible selon les besoins susceptibles de se faire sentir avec l'âge.

Pour répondre à ce vaste éventail d'expectatives, ce genre d'hébergement varie entre les maisons de retraite offrant un style de vie luxueux jusqu'aux foyers de soins avancés qui sont, en fait, des maisons de soins infirmiers clandestines. Dans le premier cas, le pensionnaire achète la plupart du temps un logement autonome, avec certains repas, tous les repas ou sans repas, muni d'un système d'appel d'urgence. Des soins personnels, pouvant comprendre des services de santé, sont disponibles, étant parfois compris dans le coût du logement pour tous les pensionnaires, et parfois rétribués à l'acte. En outre, il existe habituellement une espèce de programmation sociale. La publicité du foyer vise souvent la personne âgée en bonne santé, appuyant sur un style de vie indépendant. Certaines maisons vont même jusqu'à préciser dans leur publicité qu'en cas de déclin de la santé physique ou mentale, le pensionnaire doit partir.

Les foyers de soins avancés offrent officiellement au plus 90 minutes de soins infirmiers par jour. Cependant, dans les faits, les soins sont dispensés selon les besoins et les ressources financières disponibles. Certaines maisons de retraite ont un module de soins avancés pour les nouveaux pensionnaires et pour les pensionnaires ordinaires dont les besoins augmentent.

Ces foyers d'hébergement ont en commun le fait qu'ils sont offerts sur le marché général aux personnes qui ont les moyens d'acheter ce genre de logement. Étant donné que les fonds publics ne sont pas en cause, le rôle premier de l'État est de voir à ce que le marché fonctionne comme il se doit.

Un bon nombre, sinon la plupart, des personnes âgées qui entrent dans des maisons de retraite luxueuses, ne s'estimant pas des personnes «vulnérables» au sens que nous attribuons au mot, s'indignent souvent de l'ingérence de tout gouvernement dans leur droit de s'approprier quelque chose offert en vente sur le marché[1]. Cependant, l'entrée d'une personne dans un foyer ne constitue pas un achat unique, comme c'est le cas pour un forfait de vacances ou un repas dans un restau-

1 Les lois sur le contrôle des loyers et la location immobilière présument que tous les locataires ont besoin d'être protégés à cause du déséquilibre qui existe entre le pouvoir du propriétaire et celui du locataire. Dans cette mesure, le gouvernement de l'Ontario contrôle directement le processus et le résultat des transactions privées.

rant, mais bien un achat continu qu'effectue un acheteur compétent qui est la personne âgée vulnérable de demain. Plusieurs personnes âgées vendent leur maison pour entrer dans des maisons de retraite, et il est peu probable qu'elles déménagent de nouveau, devenant plus fragiles et vulnérables au fil des ans.

Les personnes qui entrent dans un foyer ne sont pas toujours des acheteurs bien informés s'engageant dans des échanges commerciaux volontairement avec des vendeurs. Il y a un déséquilibre important de pouvoirs en faveur des exploitants qui permet à ceux-ci de décider unilatéralement du moment de l'entrée au foyer et du départ du foyer ainsi que des modalités relatives au séjour[2].

Arriver à la maison de retraite

L'achat d'un séjour dans un foyer constitue une transaction sur le marché libre. Par conséquent, les exploitants devraient pouvoir vendre ce qu'ils veulent, sous réserve des contraintes du marché et de la nécessité d'équilibrer le pouvoir de négociation entre acheteurs et vendeurs. Par contre, les consommateurs devraient avoir des renseignements détaillés et complets sur ce qu'ils achètent maintenant et ce qu'ils achèteront dans l'avenir.

Les exploitants peuvent vendre un contrat mixte obligatoire comprenant l'hébergement et des soins précis à tous les pensionnaires. En outre, ils peuvent offrir des services optionnels dont les modalités se négocient entre chaque acheteur et le vendeur.

Ces services peuvent être totalement optionnels, c'est-à-dire que seul l'hébergement est obligatoire et tous les soins sont dispensés sur une base facultative. Par contre, le contrat peut tout comprendre, c'est-à-dire que l'hébergement, les repas et les soins sont fournis en contrepartie d'un paiement mensuel for-

2 On a fait des analogies avec les soins médicaux déterminés par le fournisseur. À l'origine, ce sont les personnes elles-mêmes qui décident d'entrer dans une maison de retraite (comme dans le bureau d'un médecin). Ensuite, c'est le vendeur de services qui décide des services que l'acheteur doit acheter. Ce n'est pas l'acheteur qui décide de son «besoin», comme c'est le cas pour la plupart des achats effectués sur le marché, mais bien le vendeur qui, lui, peut avoir intérêt à vendre le plus de services possible. Les exploitants des maisons de retraite peuvent exercer ce pouvoir en menaçant de renvoyer les pensionnaires qui n'achètent pas assez de ce qu'ils veulent leur vendre.

On a aussi comparé la situation au monopsone avec une demande inélastique, soit une situation dans laquelle il n'y a qu'un seul vendeur (ou peu de vendeurs) d'un certain produit ou service, de sorte que les acheteurs ne peuvent pas facilement changer de fournisseurs. (Les services de téléphone, de gaz et d'électricité locaux en sont de bons exemples.) Des personnes âgées fragiles hésitent souvent à déménager pour éviter des augmentations de loyer.

De même, les exploitants établissent en grande partie les besoins des consommateurs. Il arrive souvent que ceux-ci n'ont pas beaucoup de choix pratique autre que d'acheter ce que les exploitants veulent leur vendre.

faitaire. Tous les arrangements médians sont possibles.

FOYER «LOYER»

Aucune des recommandations de la présente Commission ne modifiera le droit des exploitants d'offrir les ensembles de services obligatoires qu'ils veulent offrir. On devra modifier la *Loi sur le contrôle des loyers* proposée afin de préserver ce droit. Dans la définition large de «loyer» au paragraphe 1(1) de la loi proposée, on devra préciser que les charges visant les services optionnels dans un foyer agréé ne constituent pas du «loyer» au sens de la loi. L'article 31 de la loi proposée interdit certaines «charges additionnelles», comme, par exemple, exiger un montant à la remise de la clef. Il sera nécessaire de modifier cet article de façon à établir que l'achat par les pensionnaires de services compris dans l'ensemble de services obligatoires offerts par les exploitants de foyers agréés ne constitue pas une violation de la loi. L'article 31 continuerait de protéger les pensionnaires et les futurs pensionnaires contre les exploitants qui tenteraient de forcer les pensionnaires à acheter des services optionnels.

> **RECOMMANDATION 24 :** Que le paragraphe 1(1) et l'article 31 de la *Loi sur le contrôle des loyers* proposée soient modifiés de façon à indiquer respectivement que les charges dans un foyer agréé visant les services optionnels ne constituent pas un «loyer» et que l'achat de soins comme partie obligatoire d'une offre globale d'hébergement et de services ne constitue pas une «charge additionnelle» illégale.

Le même ensemble de services doit être offert à tous les pensionnaires[3], non pas comme une fin en soi, mais pour assurer un contrôle efficace des loyers. Sinon, les exploitants pourraient offrir différents ensembles de services obligatoires,

3 C'est-à-dire que tous les ensemble de services obligatoires doivent comprendre de l'hébergement (pas nécessairement identique) et les mêmes services.

exigeant qu'un pensionnaire paie un montant donné pour un certain ensemble de services, et qu'un autre achète un autre ensemble de services à un prix plus élevé. À moins d'assujettir les exploitants à un contrôle total des prix des soins offerts, il serait impossible d'établir quelle portion du prix plus élevé pour le second ensemble de services est attribuable à de meilleurs soins ou à la portion du loyer qui dépasse le loyer maximum légal.

RECOMMANDATION 25 : Que les foyers agréés puissent offrir n'importe quel ensemble obligatoire comprenant l'hébergement et les services, pourvu que le même ensemble obligatoire soit vendu à tous les pensionnaires.

L'article 18 de la *Loi sur le contrôle des loyers* permet aux exploitants de demander une augmentation de loyer (3 p. 100 en sus du taux maximum) fondée sur le coût de nouveaux services ou de services additionnels fournis au pensionnaire d'un logement, avec le consentement de celui-ci. Cette disposition ne s'applique pas aux soins personnels ou aux services généraux visant tous les pensionnaires, comme les services de sécurité ou d'ascenseur. Si elle s'appliquait aux soins personnels, le coût du logement pourrait varier selon l'ensemble de services obligatoires y étant rattaché. Par conséquent, l'article 18 doit être modifié de façon à indiquer que les soins personnels sont exclus[4].

RECOMMANDATION 26 : Que l'article 18 de la *Loi sur le contrôle des loyers* soit modifié de façon à exclure les soins personnels, afin d'assurer que l'ensemble de services obligatoires s'applique à tous les pensionnaires.

4 Les modifications de l'ensemble de services obligatoires visant tous les pensionnaires sont examinées ci-dessous.

SENSIBILISATION DES CONSOMMATEURS

Il est possible que les exploitants acceptent des pensionnaires dont les besoins dépassent les possibilités du foyer. En outre, au fur et à mesure qu'un pensionnaire avance en âge, ses besoins augmentent. Des personnes jouissant d'un haut niveau d'autonomie lorsqu'elles entrent dans un foyer peuvent se retrouver après quelque temps avec des besoins que le foyer ne peut plus combler.

Les exploitants peuvent demander à ces pensionnaires de déménager dans un endroit où on est en mesure de dispenser des soins plus avancés. Il est possible que les pensionnaires se soumettent à cette demande, mais qu'aucune place acceptable ne soit disponible. Il est également possible que les pensionnaires refusent de se soumettre à cette demande, croyant que leur foyer peut leur fournir les soins dont ils ont besoin. Les exploitants peuvent alors leur demander d'acheter des ensembles de soins optionnels, alors que les pensionnaires, eux, croient que les services dont ils ont besoin sont compris dans l'ensemble de services obligatoires.

Les pensionnaires devraient être sensibilisés d'avance au fait que plusieurs foyers n'offrent qu'un bas niveau de soins, étant primordialement des foyers d'hébergement et non des maisons de soins infirmiers. Après avoir vendu leur maison et dépenser leur capital à l'achat de soins optionnels dans un foyer, certains pensionnaires se rendent compte plus tard qu'ils n'ont plus les moyens de payer l'ensemble de services obligatoires et doivent quitter le foyer.

La difficulté est de réconcilier les services que les exploitants sont prêts à fournir et sont en mesure de fournir, et les services que les pensionnaires veulent, les services dont ils ont besoin ou les services qu'ils s'attendent de recevoir. De meilleurs renseignements sur le marché régleraient une partie du problème. Tout au moins, le futur pensionnaire devrait être avisé par écrit et de façon claire des politiques relatives à l'admission, du genre de soins inclus dans l'ensemble

de services obligatoires et des services optionnels disponibles.

Les exploitants peuvent établir leurs politiques d'admission en fonction du genre de soins offerts, et ils ne sont pas obligés d'accepter une personne dont le niveau de soins requis dépasse celui que le foyer est en mesure de fournir. (Le *Code des droits de la personne* de l'Ontario interdit la discrimination fondée sur le handicap, mais il est probable qu'un foyer puisse refuser d'accepter une personne au motif que le niveau de soins dont elle a besoin n'y est pas offert[5].)

Les futurs pensionnaires doivent avoir à leur disposition tous les renseignements concernant le marché avant de prendre la décision de déménager dans un foyer. (L'information doit être d'autant plus exhaustive que le consommateur est peut-être vulnérable ou susceptible de le devenir.) Les consommateurs devraient connaître le genre d'hébergement et le niveau de soins auxquels ils auront droit. Ils seront alors en mesure de faire des choix éclairés quant à l'endroit où ils veulent vivre et aux conditions afférentes. En fait, nous voulons créer un climat «libre de surprises» dans lequel l'ingérence est au minimum parce que toutes les parties touchées sont bien informées.

Certains exploitants ont soutenu qu'il vaut mieux ne pas toucher à quelque chose qui fonctionne bien, soulignant la bonne réputation générale de leur milieu, et le fait que les plaintes sont peu nombreuses et que le niveau d'insatisfaction est très bas[6]. Cependant, nous sommes d'avis que la politique publique ne devrait pas reposer sur les comportements comme tels, compte tenu de la nature imprévisible de ceux-ci et des coûts élevés pour les surveiller. Nous préférons élaborer des modalités structurales qui mèneront à des solutions socialement acceptables. Le but premier de l'intervention que nous proposons est d'équilibrer le processus de négociation, non pas d'en établir le résultat. Cette intervention doit être suffisamment forte pour créer un système à l'intérieur duquel les pensionnaires ne dépendent pas de la bonne volonté des fournisseurs.

5 Nous recommandons que les foyers restent assujettis au *Code des droits de la personne* de l'Ontario, tel qu'ils le sont à l'heure actuelle. Le *Code des droits de la personne* exige que les propriétaires fassent l'«adaptation raisonnable», ce qui peut comprendre des modifications physiques de l'édifice. Les paramètres de l'«adaptation raisonnable» n'ont pas encore été définis. La question de savoir si le foyer peut fournir les soins nécessaires serait débattue devant la Commission ontarienne des droits de la personne suite à une plainte de discrimination fondée sur le handicap.

6 Le niveau de satisfaction des consommateurs est difficile à mesurer empiriquement. La Commission n'a pas de données à ce sujet.

L'information

Nous examinons maintenant les renseignements qui devraient être fournis à tous les pensionnaires actuels et éventuels, ainsi que la façon de les fournir.

RECOMMANDATION 27 : Que des renseignements exhaustifs soient fournis à chaque pensionnaire éventuel d'un foyer, visant notamment les questions suivantes :

1. les services compris dans l'ensemble de services obligatoires, précisant les limites relatives à l'utilisation et le prix de l'ensemble de services obligatoires;
2. les services optionnels qu'offrent les exploitants, précisant les limites relatives à leur disponibilité et le prix de chaque service;
3. le nombre minimal d'employés sur les différents quarts et les compétences de ceux-ci, le cas échéant;
4. des précisions sur le système d'appel d'urgence, ou une indication de l'absence d'un tel système;
5. les procédures internes, le cas échéant, visant les mesures prises à l'égard des plaintes.

L'ENSEMBLE DE SERVICES OBLIGATOIRES

Pour assurer que des renseignements complets à l'égard de l'ensemble de services obligatoires sont disponibles, la Commission recommande qu'une liste directrice des services, avec indication de chaque service qui est inclus dans l'ensemble de services obligatoires, soit insérée dans le bail de chaque foyer. Doit être indiquée toute limite relative à l'utilisation des services inclus dans l'ensemble de services obligatoires.

Pour fins de comparaison, tous les foyers de la province devraient utiliser une liste standard des services les plus courants,

dressée de préférence avec l'aide de l'association du milieu[7].

RECOMMANDATION 28 : Que le bail contienne la liste de services standard prescrite à partir de laquelle seraient indiqués les services compris dans l'ensemble de services obligatoires, précisant les limites, le cas échéant, relatives à l'utilisation desdits services.

Il est important de fournir des renseignements concernant les compétences du personnel et le degré de surveillance dont bénéficient les pensionnaires. Le bail doit contenir des précisions sur le système d'appel d'urgence, notamment sur la façon de l'activer, la nature et le degré de surveillance et les mesures d'urgence prises suite aux appels. Par exemple, si une infirmière autorisée est en devoir 24 heures pour 24, on peut présumer que le niveau de soins offert est fondamentalement différent de celui où une infirmière auxiliaire autorisée est en devoir durant le jour, et où le préposé à l'entretien est réveillé lorsque des cas d'urgence surviennent durant la nuit.

Il est également important de savoir de quelle façon on répond aux appels d'urgence : un employé compose-t-il simplement 911, ou s'agit-il d'un service plus complet? Si des médicaments sont administrés, on doit indiquer clairement les compétences minimales des employés responsables de les administrer ou la formation que ceux-ci ont reçue, ou les deux. Le nombre d'employés en devoir à chaque quart est aussi un renseignement important pour les pensionnaires éventuels[8].

RECOMMANDATION 29 : Que soient fournis dans le bail des renseignements précis quant au système d'appel d'urgence et aux mesures prises suite aux appels, le cas échéant, au nombre d'employés durant chaque quart et aux compétences de ceux-ci, ou que le bail indique que l'exploitant ne s'engage pas à fournir des services de qualité plus élevée que ne l'exige la loi.

7 La liste de services standard pourrait être dressée à partir des services que les exploitants ont indiqué comme étant des services courants offerts par les foyers lors de l'étude de 1989 effectuée par l'Office des affaires des personnes âgées.

8 Dans la partie III, nous faisons des recommandations quant aux ratios employés-pensionnaires minimums pour tous les quarts. Les foyers dont les ratios sont plus élevés devraient fournir ces renseignements.

9 Voir note 8.

Les compétences des employés, le degré de surveillance fournie et les mesures prises suite aux appels d'urgence sont des questions particulièrement importantes, étant souvent les motifs sous-tendant le choix d'une maison de retraite. La Commission a reçu plusieurs plaintes de pensionnaires concernant les niveaux de surveillance beaucoup moindres que prévus et le nombre très réduit d'employés en fin de semaine, le soir et durant les jours fériés. Nous soulignons de nouveau que, sous réserve du respect des exigences légales[9], les exploitants sont libres d'offrir toutes les qualités de services, quant au personnel et à la surveillance, que leur permet le marché. Toutefois, s'ils ne veulent pas s'engager à embaucher du personnel possédant des compétences particulières, ce fait doit être indiqué.

SERVICES OPTIONNELS

Les renseignements concernant la disponibilité de services optionnels sont tout aussi importants que les renseignements concernant les services obligatoires. Par conséquent, nous recommandons que les exploitants énumèrent également les services optionnels au moyen d'un formulaire standard. Ils devraient indiquer dans ce formulaire chaque service optionnel disponible, précisant le coût à l'acte, ou indiquer que le service n'est pas offert et que les pensionnaires qui le veulent doivent conclure eux-mêmes des ententes avec des fournisseurs de l'extérieur. Tout service disponible ne figurant pas sur la liste de services standard peut être ajouté, accompagné des renseignements relatifs au coût. Tous les exploitants de foyers devraient être tenus de remplir ces formulaires, y compris les centres d'accueil domiciliaires subventionnés.

Les pensionnaires et les exploitants peuvent signer des contrats de services optionnels de n'importe quelle durée, mais indépendants du bail. (Par exemple, ils peuvent con-

clure une entente visant des soins optionnels particuliers au prix indiqué pour une période d'un an.) En l'absence d'un contrat distinct de services optionnels, «inacceptable», la liste de services standard constitue une offre de services par les exploitants aux pensionnaires aux prix indiqués. Les exploitants peuvent offrir différentes solutions de rechange relatives aux prix et imposer des limites quantitatives (minimales ou maximales) quant à l'achat de services par les pensionnaires.

La liste de services standard ou la liste de prix visant les services optionnels doit être affichée publiquement à un endroit en vue dans le foyer, ou elle peut être reproduite sous forme d'imprimé et mise à la disposition de quiconque sur demande[10]. Cette exigence aura pour effet non seulement de fournir des renseignements complets aux pensionnaires éventuels, mais aussi de protéger les pensionnaires qui désirent acheter des services additionnels. En établissant un plafond pour un service donné, l'affichage des prix devrait contribuer à diminuer la possibilité d'exploitation indue des pensionnaires vulnérables ou dépendants.

RECOMMANDATION 30 : Que les exploitants fournissent une liste de services optionnels sur le formulaire prescrit contenant des renseignements sur ces services et les coûts de ceux-ci. La liste préparée par l'exploitant doit être affichée publiquement dans le foyer ou disponible sur demande.

Les exploitants doivent fournir des renseignements sur les différentes options relatives aux prix affichés au fur et à mesure que les besoins individuels des pensionnaires changent. Les exploitants peuvent éliminer un service optionnel complètement lorsqu'ils préparent une nouvelle liste. Toutefois, tant qu'un service optionnel apparaît comme étant disponible, tout pensionnaire peut l'acheter[11].

10 Le prix figurant sur la liste est le prix maximum permis pour chaque service optionnel, tout comme les taux affichés dans un hôtel. Les exploitants peuvent, bien sûr, demander moins que le maximum permis pour les services optionnels.

11 C'est-à-dire que l'exploitant qui fournit gratuitement un service optionnel pour lequel il y a peu de demande ne peut pas commencer à le vendre à l'acte à un pensionnaire lorsque le besoin de celui-ci devient plus grand. Cette recommandation devrait pallier à une plainte courante portant que les exploitants fournissent parfois un service gratuitement, comme un repas servi au lit à l'occasion, puis commencent à facturer ce service au pensionnaire qui en a besoin plus souvent.

12 Si le pensionnaire ne peut pas signer, un autre arrangement satisfaisant à l'exploitant et au pensionnaire (ou au tuteur) doit être précisé d'avance par écrit.

RECOMMANDATION 31 : Que les exploitants soient tenus de mettre tous les pensionnaires au courant de tout service optionnel, de son prix affiché ou de la méthode de paiement à l'égard de ce service.

Bien que nous ne préconisions pas le contrôle direct des prix des services optionnels offerts à l'acte, les acheteurs doivent connaître les tendances des prix pour être en mesure de faire des choix judicieux. Certains foyers ont la réputation d'avoir des prix stables, ne demandant que des augmentations modestes. D'autres ont tendance à demander des augmentations draconiennes. Les consommateurs devraient être avisés de ces faits. C'est pourquoi la Commission recommande que la liste de prix des services optionnels indique également, à l'égard de chaque service, l'augmentation annuelle moyenne pour les deux dernières années (ou depuis l'ouverture, s'il s'agit d'un nouveau foyer).

RECOMMANDATION 32 : Que la liste de prix contienne des précisions sur les augmentations de prix de chaque service optionnel pour les deux dernières années.

Les pensionnaires doivent aussi être tenus au courant de ce qu'ils doivent à la maison de retraite. Par exemple, ils savent peut-être qu'il y a un coût pour un service optionnel particulier, sans tout à fait se rendre compte du coût cumulatif qu'entraîne l'utilisation régulière d'un tel service. Les pensionnaires devraient signer un reçu pour chaque service optionnel qu'ils utilisent. Des copies de ces reçus devraient accompagner un état de compte hebdomadaire[12].

RECOMMANDATION 33 : Que tout pensionnaire signe un reçu pour chaque service optionnel et reçoive un état de compte hebdomadaire indiquant les dépenses optionnelles ou additionnelles engagées au cours des sept jours précé-

dents. Des copies des reçus doivent accompagner l'état de compte.

Les parties peuvent convenir entre elles de la fréquence des paiements de ces dépenses, mais l'état de compte doit être remis chaque semaine.

AUGMENTATIONS DE PRIX

À l'heure actuelle, un bon nombre de foyers précisent que tous les prix sont fixes pour une période d'un an à compter de la date d'entrée. C'est une pratique très louable qui écarte les surprises durant la période d'établissement.

La Commission a déjà recommandé que les coûts des soins compris dans l'ensemble de services obligatoires soient réglementés de la même façon que l'hébergement. Sans quoi, on pourrait essayer de contourner le contrôle des loyers au moyen d'augmentations excessives des prix des soins compris dans l'ensemble de services obligatoires. Toutefois, nous ne recommandons pas que les services optionnels soient soumis au contrôle des loyers ou des prix. Cette approche comporte des dangers évidents, car si le prix de l'ensemble des services optionnels n'est pas assujetti à un contrôle, les exploitants qui veulent éviter le contrôle des loyers pourront le faire en excluant autant de services que possible de l'ensemble de services obligatoires. Les services exclus, vendus à l'acte, seront exempts du contrôle des loyers, alors que les mêmes services inclus dans l'ensemble de services obligatoires y seront assujettis[13].

Certains exploitants choisiront peut-être d'offrir un ensemble de services obligatoires à bas prix, comprenant très peu de services ou aucun, et des soins optionnels à des prix élevés qui pourront être augmentés à volonté. Les pensionnaires pouvant alors s'attendre à recevoir des services option-

13 Les services exclus de l'ensemble de services obligatoire sont sujets à la taxe sur les produits et services, alors que l'ensemble lui-même est apparemment exempt de cette taxe. Cependant, nous ne pouvons pas modifier nos recommandations pour que la TPS ne s'applique pas, mais les exploitants devront en tenir compte pour décider des services qu'ils vendront et comment ils les vendront.

nels de haute qualité, ils pourront exprimer leur mécontentement si ceux-ci ne sont pas à la hauteur des prix demandés. Les services étant optionnels, les pensionnaires pourront changer de fournisseurs. En outre, s'il y a des différences de prix considérables entre les foyers, des renseignements à ce sujet permettront aux consommateurs éventuels (et aux intervenants) de savoir à quoi s'attendre dans différents encadrements. Des écarts trop grands pourraient aussi servir de mise en garde aux pensionnaires éventuels en ce qui concerne les pratiques commerciales d'un endroit particulier.

Augmentations de prix à intervalles fixes

Bien que les augmentations des prix des services optionnels ne seraient pas assujetties à un contrôle, une certaine mesure de stabilité s'impose. Certains services, bien que désignés comme étant optionnels, sont indispensables à la vie quotidenne des pensionnaires. Le fait que les exploitants peuvent refuser de dispenser des services à l'égard desquels les augmentations de prix sont strictement limitées présente un problème, particulièrement dans les collectivités où il n'y a pas de solutions de rechange. En outre, la Commission reconnaît que, de façon générale, les personnes vulnérables hésitent beaucoup à changer de résidence.

De plus, les pensionnaires ont indiqué que les augmentations, petites mais fréquentes, des prix des soins individuels les irritaient. Sans être excessives, ces augmentations représentent des montants cumulatifs importants que les pensionnaires ne veulent pas payer ou n'ont pas les moyens de payer.

En recommandant que les augmentations des prix des services optionnels ne soient permises qu'à des intervalles fixes, nous restreignons la liberté des exploitants afin de permettre aux pensionnaires vulnérables de prévoir les coûts futurs et d'éviter les déménagements. Nous sommes aussi influencés par le fait que les pensionnaires ont besoin de certains services optionnels. Ils ont donc à faire face aux augmentations

annuelles de loyer admissibles, plus 3 p. 100 pour les dépenses en immobilisations ou les coûts d'exploitation extraordinaires, et aux augmentations des coûts des services optionnels, ce qui représente une augmentation annuelle globale élevée pour les pensionnaires qui ont besoin de plusieurs services optionnels.

RECOMMANDATION 34 : Que les augmentations des prix figurant sur la liste des services optionnels ne soient possibles qu'à tous les six mois. De même, que le retrait de services optionnels visant tous les pensionnaires ne soit possible qu'à tous les six mois. Que les pensionnaires soient avisés par écrit 90 jours d'avance de toute augmentation de prix des services optionnels ou du retrait de tout service optionnel.

Compte tenu de la possibilité d'une augmentation de prix ou du retrait d'un service en cours de bail, les pensionnaires peuvent se retrouver devant des augmentations de prix importantes des services optionnels essentiels, alors qu'ils sont liés par leur bail. Par conséquent, nous recommandons que la *Loi sur la location immobilière* contienne une disposition permettant aux pensionnaires de résilier un bail à durée fixe en cas d'augmentation des prix des services optionnels qu'ils utilisent ou du retrait de ceux-ci durant leur bail. Les pensionnaires seraient tenus de donner l'avis prescrit par la *Loi sur la location immobilière.* En l'absence d'augmentations de prix des services optionnels ou du retrait de services, la disposition serait inapplicable.

En vertu de la *Loi sur la location immobilière*, les pensionnaires peuvent mettre fin à un bail mensuel le dernier jour d'un mois quelconque en donnant 60 jours d'avis. Donc, les pensionnaires ayant un bail mensuel n'auraient pas besoin de la disposition de résiliation. Ils disposeraient d'au moins 30 jours pour décider s'ils veulent payer les prix proposés ou trouver un nouveau foyer.

RECOMMANDATION 35 : Que la *Loi sur la location immobilière* contienne une clause de résiliation en faveur des pensionnaires de foyers visant les baux à durée fixe, sous réserve de l'avis, si un service optionnel qu'ils utilisent est retiré ou fait l'objet d'une augmentation de prix en cours de bail.

MODIFICATION DE L'ENSEMBLE DE SERVICES OBLIGATOIRES

Nous avons déjà mentionné que les exploitants ne peuvent pas modifier les services faisant partie de l'ensemble de services obligatoires à l'égard de différents pensionnaires. Cependant, les exploitants voudront peut-être faire des modifications visant tous les pensionnaires. Par exemple, pour diminuer les coûts, ils peuvent remplacer l'infirmière autorisée en devoir 24 heures sur 24 par une infirmière auxiliaire autorisée; pour combler un besoin grandissant ou pour une raison de concurrence du marché, ils peuvent offrir les services d'une infirmière autorisée 24 heures sur 24 à tous les pensionnaires; ils peuvent retirer un service de l'ensemble de services obligatoires pour en faire un service optionnel, payable à l'acte; ou encore, ils peuvent incorporer un service optionnel dans l'ensemble de services obligatoires.

En vertu de la *Loi sur la location immobilière* ou de la *Loi sur le contrôle des loyers* proposée, ni le propriétaire ni le locataire ne peut unilatéralement modifier la convention de location, c'est-à-dire, la composition ou le coût de l'ensemble de services obligatoires. Donc, les exploitants seraient limités aux changements permis par la loi applicable.

Il est peu probable que les pensionnaires s'opposeraient à un relèvement gratuit de l'ensemble des services obligatoires apporté par l'exploitant sans leur consentement. Par contre, celui-ci serait assujetti au taux maximum d'augmentation des loyers dans l'éventualité où il voudrait augmenter le coût de

l'ensemble de services obligatoires. Les exploitants pourraient compenser l'augmentation des coûts uniquement à l'intérieur du taux annuel qui s'applique et à l'hébergement et aux services compris dans l'ensemble de services obligatoires.

Nous recommandons qu'il soit permis aux exploitants de faire une demande d'augmentation de loyer (3 p. 100 en sus du taux maximum d'augmentation) visant tous les logements fondée sur le coût de nouveaux services ou de services améliorés. Pour ce faire, une modification de la *Loi sur le contrôle des loyers* est nécessaire.

RECOMMANDATION 36 : Que les coûts engagés pour fournir de nouveaux services ou des services améliorés compris dans l'ensemble de services obligatoires des foyers agréés constituent des dépenses admissibles aux fins du calcul de l'augmentation de 3 p. 100 en sus du taux maximum d'augmentation des loyers prévu dans la *Loi sur le contrôle des loyers.*

Un tel relèvement de l'ensemble de services obligatoires peut se traduire par des coûts plus élevés pour les pensionnaires, même si ceux-ci ne voulaient pas l'amélioration. Il s'agit d'une situation semblable à celle où le propriétaire d'un ensemble domiciliaire conventionnel décide d'améliorer les aires communes[14].

La diminution de l'ensemble de services obligatoires est plus problématique, étant donné qu'une diminution de loyer ne serait pas nécessairement une compensation adéquate. Certains pensionnaires ont peut-être choisi un foyer particulier à cause de la sécurité que leur offre un certain service. Une diminution de loyer de quelques dollars par mois ne compenserait sans doute pas la perte de sécurité perçue[15].

Pourvu que les intérêts des pensionnaires soient protégés de façon adéquate, les exploitants devraient pouvoir modifier la composition de l'ensemble de services obligatoires pour être en mesure de faire face à la concurrence ou aux pres-

14 Par exemple, si l'exploitant décide de rendre tout l'édifice accessible aux fauteuils roulants, il s'agit de dépenses en immobilisations admissibles à l'augmentation de 3 p. 100 en sus du taux maximum d'augmentation des loyers prévu dans la *Loi sur le contrôle des loyers* proposée.

15 Une diminution de l'ensemble de services obligatoires sans diminution de loyer, équivaudrait, bien sûr, à une augmentation de loyer.

sions financières. Toutefois, lorsque les exploitants diminuent les services compris dans l'ensemble de services obligatoires, ils violent les contrats de location avec les pensionnaires[16]. Dans l'éventualité d'une telle violation, les pensionnaires ont trois recours.

Tout d'abord, ils peuvent demander une réduction de loyer pour cause de retrait ou de diminution de services (article 26 de la *Loi sur le contrôle des loyers*). L'agent des loyers peut baisser le loyer maximum de façon permanente, il peut le réduire temporairement ou en ordonner le gel pour une période précise.

Puis, en vertu de l'article 113 de la *Loi sur la location immobilière*, les pensionnaires peuvent demander la résiliation du bail ou une réduction de loyer en compensation de la réduction de services. Le tribunal peut ordonner une réduction de loyer temporaire ou pour une période indéfinie. Il est peu probable qu'il accorde une résiliation de bail, à moins qu'il ne s'agisse d'une violation importante du contrat de location[17].

Enfin, les pensionnaires ont les recours prévus par la *common law* pour non-respect d'un contrat, c'est-à-dire qu'ils peuvent obtenir des dommages-intérêts ou une ordonnance enjoignant au propriétaire de respecter son contrat (exécution intégrale). Ce dernier redressement est rarement accordé, les tribunaux étant réticents à surveiller les rapports privés pour assurer l'exécution intégrale des obligations d'une partie à un contrat. Il est donc peu probable qu'un tribunal ordonne à un exploitant de rétablir le service retiré, mais il est probable qu'il ordonne le paiement de dommages-intérêts quantifiables.

Tous les redressements susmentionnés ne sont accordés qu'à la demande des pensionnaires, et ils sont longs et coûteux à obtenir. Compte tenu de la complexité des instances judiciaires et des difficultés et coûts inhérents à celles-ci, il est certain que des poursuites ne seraient entreprises que dans les cas de diminutions importantes des services.

Par conséquent, de l'avis de la Commission, des recom-

16 La *Loi sur la location immobilière* interdit toute modification unilatérale du contrat de location.

17 En outre, les pensionnaires qui décident de rester malgré la réduction des services pourraient s'opposer à une demande d'expulsion postérieure de la part des exploitants. L'alinéa 121(3)a) de la loi interdit au tribunal de résilier un bail si le propriétaire a violé une disposition importante du contrat de location (une violation importante dans les circonstances).

mandations concernant la diminution de l'ensemble de services obligatoires ne sont pas nécessaires. Il est peu probable qu'une diminution minime ait des conséquences juridiques. Dans le cas d'une diminution importante, les pensionnaires ont des recours en vertu de la loi actuelle.

Questions connexes

ACCÈS AUX SERVICES

La concurrence du marché est l'une des mesures de contrôle les plus efficaces contre les abus en matière d'augmentations des prix. Si les pensionnaires savent qu'il leur est possible de changer de fournisseurs de services, la concurrence du marché agit en leur faveur.

Les pensionnaires peuvent refuser de faire affaire avec des fournisseurs de l'extérieur, préférant transiger avec le fournisseur «préféré» des exploitants, même lorsque des services gouvernementaux ou communautaires comparables sont disponibles sans frais. L'important est qu'ils connaissent les solutions de rechange existantes pour être en mesure de faire des choix éclairés.

De la documentation sur les services communautaires offerts au grand public serait utile. Les pensionnaires pourraient alors prendre des décisions selon leurs préférences et leurs priorités. En utilisant les services communautaires existants (et ceux qui seront offerts en vertu du programme de soins de longue durée), les pensionnaires peuvent conserver leurs ressources financières plus longtemps et même éviter d'avoir à quitter éventuellement leur foyer.

RECOMMANDATION 37 : Que le gouvernement finance la collecte et la distribution de renseignements appropriés sur les services communautaires disponibles aux adultes vulnérables.

À l'heure actuelle, certains exploitants vendent des services optionnels qu'un pensionnaire pourrait obtenir sans frais par l'intermédiaire de programmes tel que le programme de soins à domicile. Les exploitants ne sont pas obligés d'aviser les pensionnaires qu'ils sont admissibles au programme de soins à domicile ou à d'autres services communautaires. Cette responsabilité incombe plutôt à l'intervenant, au responsable de cas ou au médecin. Cependant, nous pourrions demander aux exploitants de distribuer des renseignements aux pensionnaires sur les services auxquels ils sont admissibles, de la même façon qu'ils distribuent le courrier à ceux-ci.

De même, il devrait être interdit aux exploitants de foyers d'empêcher les pensionnaires d'utiliser des services communautaires ou autres (y compris les services en vertu du programme de soins à domicile) ou d'entraver l'accès à ceux-ci. Il devrait leur être interdit également d'imposer des frais pour la prestation de services mobiles, à moins que l'administration du service n'entraîne un coût direct pour les exploitants.

La *Loi sur la location immobilière* assure la libre entrée des fournisseurs étrangers qui sont invités par le locataire. Le fournisseur étranger qui vient dispenser un service doit jouir d'une liberté de manoeuvre comparable au fournisseur du foyer.

RECOMMANDATION 38 : Qu'il soit interdit aux exploitants d'empêcher les fournisseurs de services de l'extérieur d'entrer dans le foyer lorsqu'ils y sont invités par le pensionnaire ou d'entraver leur accès, que l'usage des locaux leur soit permis à des conditions au moins aussi avantageuses que lorsqu'il s'agit de l'exploitant qui dispense les mêmes services ou des services semblables, et

que les fournisseurs de l'extérieur n'aient pas à payer pour entrer dans le foyer, sauf pour assumer les coûts directs supportés par les exploitants.

«Fournisseur de l'extérieur» s'entend à la fois du fournisseur privé et du fournisseur sans but lucratif, y compris les professionnels qui dispensent des soins et autres services (tels que l'homéopathe, le naturopathe, l'acuponcteur, etc.) qu'un pensionnaire peut choisir[18]. Le droit des pensionnaires de garder leur propre médecin ou autre fournisseur de services est sans équivoque. Les exploitants n'ont pas le droit de les inciter à utiliser les services du médecin du foyer.

Les pensionnaires ont le droit d'utiliser n'importe quel service offert dans le cadre du programme de soins à domicile, par un autre organisme communautaire ou par un organisme du secteur privé de préférence aux services optionnels offerts par les exploitants[19].

RECOMMANDATION 39 : Qu'il soit interdit d'exiger que les pensionnaires achètent des services optionnels, ou de les inciter à acheter des services optionnels d'un fournisseur de services précisé, y compris le médecin des exploitants ou le médecin du foyer, de préférence aux fournisseurs de leur choix.

Étant donné que le foyer est la résidence des pensionnaires qui y demeurent, ceux-ci sont admissibles à tous les services communautaires offerts en vertu de programmes comme le programme de soins à domicile. Tout comme ces services permettent aux bénéficiaires de rester dans leur maison plus longtemps, peut-être indéfiniment, ils donnent aux pensionnaires de foyers un sentiment de stabilité.

À l'heure actuelle, certains services fournis par des organismes à domicile ne sont pas disponibles aux pensionnaires dans des foyers. La demande dépassant l'offre, il s'ensuit un rationnement administratif de ces services. Plusieurs four-

18 Pourvu qu'il n'y ait pas d'effets extérieurs, c'est-à-dire d'ingérence dans les droits des autres, les pensionnaires devraient jouir d'une liberté entière quant aux personnes qu'ils invitent.

19 Lorsque les exploitants des foyers seront assujettis à la *Loi sur la location immobilière* et à la *Loi sur le contrôle des loyers* proposée, il leur sera interdit d'exiger que les pensionnaires achètent un service optionnel d'un fournisseur particulier, y compris eux-mêmes, pour continuer à habiter le foyer.

20 Voir la discussion sur les soins de longue durée, chapitre 3 et recommandation 3.

nisseurs de services présument que les pensionnaires de foyers reçoivent automatiquement les soins dont ils ont besoin au foyer. Par conséquent, les pensionnaires ne sont pas servis en priorité lorsqu'il s'agit de services communautaires restreints.

Une telle situation est inacceptable. La Commission est d'avis que les pensionnaires de foyers doivent bénéficier de tous les droits des résidents de la collectivité. Ils doivent donc être admissibles à tous les services communautaires disponibles au même titre que les personnes habitant leur propre foyer[20].

Au fur et à mesure que le programme de soins de longue durée progresse, la pénurie de services communautaires dispensés à domicile devrait s'estomper. Dans l'intervalle, le rationnement est inévitable, mais on ne doit pas exclure systématiquement les pensionnaires de foyers.

RECOMMANDATION 40 : Que les pensionnaires de foyers soient considérés au même titre que toutes autres personnes dans la collectivité en ce qui concerne la prestation de services communautaires et de soins à domicile, c'est-à-dire qu'ils ne fassent pas l'objet de discrimination du fait qu'ils sont des pensionnaires de foyers.

DÉPART DU FOYER

La Commission a visité une maison de retraite où, jusqu'à tout récemment, les fauteuils roulants et les déambulateurs étaient interdits. On annonçait la maison comme une collectivité de personnes âgées en bonne santé. À un certain stade de déclin, on s'attendait à ce que les pensionnaires quittent la collectivité. (Nous croyons qu'une telle politique de départ fondée uniquement sur le déclin physique est une violation du *Code des droits de la personne*. De toute façon, les forces

de la concurrence relative aux foyers semblent vouloir éliminer pareilles pratiques.)

De façon générale, les pensionnaires restent dans leur foyer jusqu'à ce qu'ils aient besoin de plus de soins que celui-ci est en mesure de leur fournir. Ils devraient pouvoir rester jusqu'à ce qu'ils n'aient plus les moyens financiers de payer le loyer, tel que le prévoit la *Loi sur la location immobilière*. Et même dans ce cas, les exploitants ne pourraient pas les jeter à la rue immédiatement. Ces derniers seraient tenus de respecter les dispositions de la *Loi sur la location immobilière* visant l'éviction pour défaut de paiement du loyer.

Les exploitants n'ont aucune obligation envers les pensionnaires qui ne peuvent plus payer leur loyer, non plus que l'État a l'obligation de leur fournir la même qualité d'hébergement qu'ils ont connue, étant donné qu'ils ont choisi librement de dépenser leur argent sur ce genre d'habitation. Malheureusement, les personnes qui quittent ainsi le foyer, doivent vraisemblablement baisser leur niveau de vie dans son ensemble[21].

Chacun a intérêt à prévoir ces éventualités aussitôt que possible. Les exploitants ont le droit de vérifier le crédit des pensionnaires éventuels et, conformément à la *Loi sur la location immobilière*, de demander le dernier mois de loyer d'avance. S'il semble probable qu'un pensionnaire devra quitter le foyer, on devrait planifier son départ[22].

Les départs non prévus causent des problèmes aux pensionnaires et aux exploitants. En vertu de la *Loi sur la location immobilière*, les exploitants ont droit à un avis[23]. (Par bienveillance, il est possible que ces derniers n'insistent pas sur la question de l'avis, bien qu'ils aient le droit de l'exiger.) En vertu de la *Loi sur la location immobilière*, les exploitants doivent faire des efforts raisonnables pour sous-louer les locaux afin de mitiger les dommages. Les locataires qui quittent les locaux (ou leur succession) ont le droit de sous-louer ou de céder ceux-ci. Lorsque les locaux sont sous-loués, la responsabilité financière du locataire est terminée.

21 Une personne âgée qui est bénéficiaire de la Sécurité de la vieillesse, du Supplément de revenu garanti et du Régime de revenu annuel garanti a un revenu mensuel minimum de 900 $ à sa disposition pour se trouver un autre genre d'hébergement.

22 Dans certains cas, le départ peut être remis ou éviter au moyen de services communautaires mobiles fournis au pensionnaire dans le foyer.

23 La loi exige qu'un locataire donne 60 jours d'avis, plus toute partie restante du troisième mois, s'il s'agit d'une location au mois. Dans le cas d'une location annuelle, le locataire est responsable du loyer jusqu'à la fin de l'année. Comme pour tout autre logement résidentiel, le pensionnaire serait responsable du paiement du loyer même en cas de décès par l'entremise de sa succession.

24 Il s'agit d'une situation un peu semblable aux renvois à un laboratoire médical. Il est interdit aux médecins de posséder personnellement de telles installations à cause de la possibilité de conflits d'intérêts.

À l'heure actuelle, les exploitants n'ont pas intérêt à sous-louer lorsqu'il y a d'autres logements inoccupés dans l'édifice, étant donné que le paiement du loyer du logement abandonné est garanti. Pour enrayer cette situation, nous recommandons que la location du premier logement disponible du genre de celui abandonné libère le pensionnaire, ou sa succession, de toute autre responsabilité financière.

RECOMMANDATION 41 : Que la location du premier logement du genre de celui qu'a quitté le pensionnaire libère celui-ci, ou sa succession, de toute responsabilité financière.

VENTES LIÉES ET CONFLITS D'INTÉRÊTS

Le chevauchement des intérêts peut avoir des effets défavorables sur les pensionnaires et le public en général. Les médecins, psychologues ou avocats qui sont propriétaires de foyers auxquels ils peuvent renvoyer des clients ont intérêt à s'assurer que tous les lits sont occupés, sans égard aux besoins des patients[24]. La Commission n'insinue pas que des renvois inopportuns ont lieu, mais elle croit que la possibilité d'une telle ligne de conduite existe et qu'il est dans l'intérêt public de minimiser cette possibilité de conflit d'intérêts.

La Commission a reçu un mémoire d'une personne inquiète de la possibilité de renvois inopportuns dans sa collectivité par le médecin local, à cause du chevauchement d'intérêts. Un autre signalait les difficultés inhérentes à une poursuite contre un foyer, lorsque le médecin local ne peut fournir une opinion d'expert sur la condition de son patient à cause de sa qualité de défendeur dans la cause du fait que le foyer lui appartient.

Quelques jours plus tard, nous recevions une lettre d'un médecin ailleurs dans la province, indiquant qu'il avait essayé pendant longtemps de convaincre quelqu'un de fonder le

foyer de soins dont la collectivité avait besoin. Plus tard, contrarié par la situation, il avait lui-même mis l'établissement sur pied. Bien que ses motifs soient incontestablement louables, une telle solution est contraire à une politique publique acceptable. Lorsque l'établissement est en marche, la motivation financière d'assurer la pleine utilisation de l'espace devient très grande. Il y a aussi un conflit d'intérêts possible pour le médecin qui est propriétaire du foyer et fournit des soins médicaux aux pensionnaires.

RECOMMANDATION 42 : Qu'il soit interdit aux avocats, travailleurs sociaux ou personnes assujetties à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* d'avoir des rapports professionnels avec les pensionnaires d'un foyer dans lequel ils, ou un membre de leur famille immédiate, ont un intérêt financier.

Toute personne ayant des intérêts contraires à la présente recommandation lorsque celle-ci sera décrétée, devrait être soustraite à son application pendant un nombre d'années précis.

Un autre problème se pose lorsque les exploitants agissent en qualité de curateurs auprès des pensionnaires. La possibilité d'abus financier est d'autant plus grande qu'un curateur peut vendre ou louer l'ancienne maison du pensionnaire, opérations impliquant des sommes d'argent importantes.

En vertu de la *Loi de 1991 sur la prise de décisions au nom d'autrui* proposée, certaines personnes, notamment les exploitants de foyers, ne pourraient pas être nommées tuteurs aux biens ou à la personne des pensionnaires incapables d'un foyer. Un exploitant ne pourrait pas non plus agir à titre de témoin à la signature des pensionnaires en vertu d'une procuration continue visant les biens ou la personne. La Commission est d'avis que ces interdictions devraient s'étendre au conjoint et aux enfants des exploitants.

25 Le rapport de force peut susciter la crainte de représailles des exploitants à l'endroit des pensionnaires qui expriment leur désenchantement trop fortement ou trop fréquemment. Plusieurs ont indiqué à la Commission que la crainte de représailles préoccupait beaucoup les personnes âgées et les empêchait d'exprimer leur insatisfaction en tant que consommateurs.

RECOMMANDATION 43 : Que les paragraphes 10(2) et 54(1) et l'article 24 de la *Loi de 1991 sur la prise de décisions au nom d'autrui* proposée soient modifiés afin d'interdire aux membres de la famille immédiate des exploitants de foyers de détenir la procuration continue d'un pensionnaire, et d'interdire à tout tribunal de nommer ces personnes tutrices à la personne ou aux biens d'un pensionnaire incapable.

PLAINTES ET SERVICES NON FOURNIS

Les sources d'insatisfaction des pensionnaires dans des foyers à l'égard des services et de la prestation des services sont nombreuses et variées. Les plaintes commencent par la dénonciation de la piètre qualité de la nourriture et vont jusqu'à la déclaration de faits comme celui d'être laissé trop longtemps dans une baignoire dans de l'eau trop chaude, en passant par la non-prestation des services et des programmes promis.

Lorsque la sécurité fondamentale est en jeu, les redressements doivent être exécutoires et rapides. (Nous examinons quelques-uns de ces redressements dans la partie III). Cependant, la sécurité mise à part, les autres questions deviennent plus délicates.

Il existe des méthodes de médiation non officielles ainsi que des mesures de redressement plus officielles. La médiation est souvent l'option choisie, mais les médiateurs doivent toujours rester conscients des rapports de force inégaux inhérents au système[25]. Une demande de redressement, officielle ou non, est souvent suffisante pour obtenir satisfaction. Parce que les pensionnaires se sentent vulnérables, il est préférable qu'une tierce personne soulève la question au nom du pensionnaire en cause. La résolution des problèmes peut être confiée à un comité de pensionnaires, s'il en existe un, ou les exploitants peuvent mettre en place un système

neutre pour ce faire. Il pourrait s'agir d'une sorte d'ombudsman maison qui ne fait pas partie du système mais est acceptable à toutes les parties, ou encore d'un système d'arbitrage simple en vertu duquel chaque partie nomme un membre. Les membres nommés choisissent ensuite un président. La méthode de règlement des griefs de l'Ontario Long Term Residential Care Association pourrait aussi être utile dans certains cas.

> **RECOMMANDATION 44 :** Lorsque c'est possible, que la médiation non officielle constitue la première tentative de règlement des conflits à l'intérieur du foyer.

Étant donné que le règlement non officiel de griefs peut se faire de différentes façons, la Commission ne saurait recommander une approche particulière. Par sa nature même, la médiation fait appel à la bonne volonté et à la capacité de faire des compromis des parties en cause. Ce sont là des lignes de conduite au sujet desquelles il est impossible de légiférer.

Nous incitons les exploitants à examiner la possibilité d'adopter un système d'ombudsman rapide, non officiel et efficace. Les coûts minimes d'un tel système pourraient être assumés au moyen d'une petite cotisation de chaque pensionnaire participant, ou à partir des droits d'enregistrement perçus par les associations du milieu.

> **RECOMMANDATION 45 :** Que le milieu examine la possibilité d'adopter un système d'ombudsman pour le règlement rapide et non officiel des griefs.

Nous recommandons également que chaque foyer fasse connaître par écrit le système de règlement de griefs qu'il adopte, le cas échéant, ou qu'il indique qu'il n'en existe aucun. Ce renseignement devrait faire partie de la trousse d'information, s'il en est, disponible d'avance sur demande. Si un foyer

choisit de ne pas s'engager à mettre sur pied un système particulier, les pensionnaires éventuels sauront, avant de déménager, que les griefs seront réglés de façon non officielle selon les circonstances ou au moyen d'instances non officielles.

RECOMMANDATION 46 : Que les exploitants indiquent d'avance par écrit le système de règlement de griefs qu'ils sont disposés à adopter.

Il est possible que certains pensionnaires ne veulent pas de médiation. Ils préfèrent peut-être s'en tenir aux recours judiciaires ou à d'autres instances officielles. Ce droit doit être protégé. Les recours officiels mis à la disposition d'un pensionnaire incluent évidemment tous les recours dont disposent les membres du public en général. Si l'exploitant ne fournit pas un service compris dans l'ensemble de services obligatoires, les pensionnaires peuvent se prévaloir des recours disponibles en vertu de la *Loi sur la location immobilière*, de la *Loi sur le contrôle des loyers* ainsi que de la *common law.* Dans le cas des services optionnels, les pensionnaires peuvent poursuivre en vertu de leur contrat, peut-être dans la Cour des petites créances.

Dans la mesure où il s'agit d'une expression d'insatisfaction vague, mal définie, plutôt que d'un grief précis portant sur une question concrète, il est possible que les exploitants se trouvent dans l'impossibilité de satisfaire les pensionnaires. Les réactions des pensionnaires sont, en fin de compte, subjectives. Peut-être que ceux-ci sont tout simplement malheureux dans cet encadrement particulier. Le déménagement serait alors la seule solution. La Commission comprend bien qu'un déménagement est difficile pour des personnes fragiles et âgées; cependant, lorsque toutes les autres options sont épuisées, les consommateurs doivent exercer leur pouvoir financier, quoi qu'il leur en coûte de déménager.

7

La vie au bas de l'échelle

Bon nombre de foyers, comme les maisons de pension ou les meublés, hébergent principalement des personnes à faible revenu. Certains pensionnaires reçoivent de l'aide sociale en vertu de l'alinéa 12(3)b) des règlements pris en application de la *Loi sur l'aide sociale générale*. En vertu des «dispositions sur les centres d'accueil»[1], une municipalité peut signer un contrat avec des exploitants privés (à but lucratif ou non) qui offriront un hébergement, des repas et, habituellement, des services de soins limités aux personnes «dans le besoin», selon l'examen des besoins prévu dans la *Loi sur l'aide sociale générale*. Les exploitants reçoivent une indemnité journalière des municipalités jusqu'à concurrence d'un montant maximum déterminé par la province (qui est actuellement de 33,40 $ par jour ou environ 1 015 $ par mois)[2].

Les municipalités ne sont pas obligées de participer au programme de centres d'accueil. Si elles décident de le faire, elles doivent signer un contrat avec chaque exploitant, mais aucune directive provinciale ne précise le contenu de tels contrats.

Il se peut que certains pensionnaires de foyers reçoivent de l'aide sociale, mais non par l'entremise des dispositions sur les centres d'accueil. Ceux qui ont un «handicap», comme un bon nombre d'anciens malades d'établissements psychia-

1 L'alinéa 1(1)j) des règlements définit un «centre d'accueil» comme une place offrant le gîte et le couvert, entretenue et exploitée par une municipalité ou le conseil d'une bande d'Indiens approuvée, ou par une personne ou un organisme en vertu d'une entente conclue avec une municipalité, le conseil d'une bande approuvée, ou la province de l'Ontario, pour les personnes dans le besoin.

2 Tous les montants de l'aide sociale indiqués dans le présent chapitre étaient en vigueur en octobre 1991.

triques qui ont récemment reçu leur congé ainsi que les personnes qui ont des troubles mentaux ou de développement, reçoivent de l'aide en vertu du Régime de revenu annuel garanti (RRAG) pour personnes handicapées. Ce financement est appelé «prestations familiales» ou simplement «pensions d'invalidité». Leur revenu maximum actuel est de 688 $ par mois (selon le taux pour chambre et pension). D'autres reçoivent de l'aide en vertu de la *Loi sur l'aide sociale générale* administrée par les municipalités, et le paiement mensuel maximum est de 491 $ (le taux pour chambre et pension)[3].

Certaines personnes âgées vivent également dans des foyers; souvent, leur seul revenu est la sécurité de la vieillesse (SV) en plus des suppléments des gouvernements fédéral et provincial[4]. Le revenu total reçu avec les suppléments maximums est de 899,97 $ par mois; ce montant ne dépend pas directement du genre ou du lieu d'hébergement du bénéficiaire. Les personnes âgées peuvent utiliser leur propre revenu pour acheter un hébergement dans un foyer, ou pour toute autre raison.

Hébergement «ailleurs que dans un centre d'accueil»

La majeure partie du présent chapitre met l'accent sur le «système» de centres d'accueil. Cependant, nous nous penchons tout d'abord sur l'hébergement, qui n'est pas financé en vertu des dispositions sur les centres d'accueil[5]. Si les pensionnaires de foyers qui ne sont pas des personnes âgées ne reçoivent pas d'aide en vertu de ces dispositions, ils recevront une aide sociale en vertu du RRAG pour personnes handicapées ou selon le taux pour «chambre et pension» de l'aide sociale générale. La solution de rechange au foyer est un

3 La *Loi sur l'aide sociale générale* vise à offrir une aide à court terme et est administrée par les municipalités qui exercent une discrétion sur un bon nombre de modalités et de conditions (compte tenu des directives provinciales). Les prestations familiales visent à soutenir les personnes avec des besoins à long terme et sont administrées par la province; les taux et les conditions sont les mêmes partout en Ontario. Bon nombre de personnes vulnérables reçoivent tout d'abord l'aide sociale générale; celles qui ne sont pas handicapées continuent de recevoir l'aide sociale générale à moins qu'elles deviennent «inaptes au travail de façon permanente» ou atteignent 60 ans. Elles reçoivent alors des prestations du Régime de revenu annuel garanti (RRAG) pour personnes handicapées, qui est offert dans le cadre des prestations familiales. Les trois catégories de prestations versées en vertu du RRAG pour personnes handicapées sont les suivantes : personne inapte au travail de façon permanente, personne handicapée et personne âgée de 60 à 64 ans.

Le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC), qui a été adopté en 1966, est la principale législation fédérale dans le domaine de l'aide sociale. La moitié des frais admissibles sont partagés avec les provinces et, en Ontario, les frais reliés à l'aide sociale générale sont partagés dans une proportion de 50/30/20 entre le fédéral, le gouvernement provincial et les administrations municipales respectivement. Au

Tableau 7
Possibilités d'hébergement et revenus pour un adulte célibataire recevant l'aide sociale-Octobre 1991

Catégorie d'hébergement	*ASG*	*Paiment de l'aide sociale*	*RRAG(h)/PF*
1. Chambre et pension[1]		491 $ (max.)	688 $ (max.)
2. Locataire			
Allocation de base	241 $		501 $
Allocation pour abri : de base	120$	362-626 $	120 $ 621-886 $
Allocation pour abri : variable[2]	0-265 $		0-265 $
3. Centres d'accueil domiciliaires[3]		1 015 $ (max.)	S.O.

1. Ces taux comprennent une allocation obligatoire pour locataire particulier de 50 $ (en vigueur en août 1991) afin de répondre aux besoins personnels.

2. L'allocation pour abri variable est versée à tous les locataires dont les frais d'hébergement dépassent le montant de base de 120 $, jusqu'à un maximum de 265 $, sans tenir compte du coût actuel de l'hébergement. Le ministère des Services sociaux et communautaires estime qu'environ un tiers de tous les bénéficiaires qui reçoivent le taux de «locataire» paient un loyer qui dépasse le maximum.

3. La participation des municipalités au programme de centres d'accueil est facultative. Les paiements sont faits directement aux exploitants. De plus, les locataires reçoivent une allocation pour besoins personnels de 112 $, qui est versée aux exploitants.

hébergement dans des meublés pour lequel une personne reçoit un soutien au taux pour «locataire»[6] (voir le tableau 7).

Le loyer payé par les personnes qui reçoivent le taux «chambre et pension» ou «locataire» est une transaction privée entre les propriétaires et les locataires. Des présentations faites devant la Commission ont indiqué que le taux pour chambre et pension commence souvent à 300 $ par mois et augmente pour dépasser généralement le revenu mensuel brut de bénéficiaires de l'aide sociale[7]. Aucune exigence

départ, les provinces, ou les municipalités décident de faire des dépenses qui sont admissibles au RAPC et, jusqu'à tout récemment, aucun plafond n'était imposé pour les paiements correspondants du fédéral.

Par contre, le projet de loi C-69, annoncé dans le budget fédéral de 1990, a imposé un plafond à la contribution totale du fédéral au RAPC en

légale ne prescrit que les locataires doivent disposer d'un peu d'argent une fois le loyer payé. En fait, dans une des collectivités que nous avons visitées, il était normal que les loyers soient équivalents au montant du chèque reçu du RRAG pour personnes handicapées. Les propriétaires peuvent, de façon volontaire, remettre aux locataires une petite somme d'argent, comme 10 $ par mois, pour l'achat de billets d'autobus ou de cigarettes[8].

Le montant du loyer demandé dans les foyers ne semble pas avoir de relation systématique avec l'offre et la demande du marché du logement local. Dans certains cas, les loyers sont presque déterminés par le montant de l'aide sociale. Toute augmentation des prestations en termes de dollars entraîne une augmentation des loyers qui est limitée uniquement par les plafonds du contrôle des loyers, lorsque cela s'applique, même lorsqu'il y a un surplus de logements disponibles. De tels loyers semblent refléter le rapport de force inégal entre propriétaires et locataires plutôt que les conditions du marché du logement[9].

Certains loyers reflètent l'offre et la demande à l'intérieur d'un sous-ensemble particulier du marché du logement. Des logements de qualité inférieure doivent souvent être partagés par des adultes recevant de l'aide sociale et qu'un bon nombre de propriétaires jugent inacceptables. Dans d'autres cas, les loyers sont établis par certaines normes communautaires, combinant ce qui est «traditionnel» avec ce qui est «juste». Ces situations semblent se retrouver là où les loyers sont moins élevés, les collectivités plus petites et les exploitants moins entreprenants.

PLUS D'ARGENT POUR L'AIDE SOCIALE

«Les taux de l'aide sociale sont trop bas.» Il s'agit, bien entendu, de la critique la plus courante faite sur l'ensemble du système et, à cause des coûts élevés en jeu, c'est la situation la

Ontario et dans deux provinces. La période au cours de laquelle le plafond serait en vigueur a été prolongée en 1991. La légitimité des mesures fédérales, qui a été contestée par les provinces, a été soutenue par la Cour suprême du Canada en septembre 1991.

L'imposition de ce plafond vise à augmenter la part des provinces pour les coûts totaux du programme et de diminuer celle du gouvernement fédéral.

4 Une personne âgée seule reçoit la sécurité de la vieillesse (SV) de base d'un montant de 373,32 $ (octobre 91). Le supplément de revenu garanti du gouvernement fédéral (SRG) peut faire passer ce montant à un total maximum de 816,97 $ et le RRAG pour personnes âgées de l'Ontario ajoute un montant supplémentaire de 83 $ par mois. La sécurité de la vieillesse est un droit universel; les deux suppléments sont fondés sur un examen du revenu. Aucun des revenus en vertu de la sécurité de la vieillesse et des deux autres suppléments ne sont considérés comme une aide sociale.

5 Certaines municipalités choisissent de ne pas utiliser les dispositions sur les centres d'accueil de la *Loi sur l'aide sociale générale*. Dans les collectivités qui participent au «système» de centres d'accueil, ce ne sont pas tous les foyers qui sont financés comme des centres d'accueil et ce ne sont pas tous les lits de ces endroits qui seront financés.

plus difficile à rectifier. Néanmoins, nous acceptons l'idée de base que le financement de l'aide sociale est insuffisant et que les taux de prestations sont trop bas. Le Comité d'examen de l'aide sociale et *Relance* ont traité de ce point d'une manière persuasive. Dans le contexte des foyers, comme il arrive souvent que les taux pour «chambre et pension» ne laissent aucun surplus pour les besoins personnels des pensionnaires, des demandes d'augmentations globales dans la grille des paiements ont été faites. Même si nous allons faire la lumière sur certains éléments particuliers du système de l'aide sociale, nous n'avons pas grand-chose à ajouter quant à l'à-propos.

Étant donné que l'aide sociale a toujours été sous-financée, le redressement ne peut jamais se faire assez vite et les augmentations à court terme ne sont jamais suffisantes. Cependant, nous encourageons et appuyons les initiatives entreprises par l'ancien gouvernement et poursuivies par le gouvernement actuel d'examiner le système d'aide sociale au complet, plus particulièrement en ce qui concerne son à-propos.

RECOMMANDATION 47 : Que les initiatives actuelles d'augmenter les paiements d'aide sociale aux adultes vulnérables en particulier se fassent le plus vite possible.

Au cours de la consultation publique, un employé municipal a suggéré d'abolir purement et simplement la catégorie «chambre et pension» de l'aide sociale, pour augmenter le taux des bénéficiaires actuels et le porter au taux de «locataire». En prétendant que 31 000 personnes reçoivent maintenant le taux pour chambre et pension, en leur accordant le taux maximum sur l'échelle de location, le coût de l'aide sociale augmenterait de six millions de dollars par mois[10].

Cette suggestion soulève une difficulté fondamentale. Il n'y a aucune preuve ni même de possibilités que ces paiements supplémentaires d'aide sociale vont rester entre les mains des pensionnaires. Dans un marché du logement serré, toute nouvelle somme d'argent signifie une augmentation des

6 La principale différence entre «chambre et pension» et hébergement pour «locataire» est que la chambre et pension offre une chambre et habituellement trois repas; le meublé («locataire») fournit seulement l'hébergement, avec ou sans l'accès à une cuisine commune ou à un endroit pour faire la cuisine. L'hébergement en foyer est financé en vertu du taux pour la «chambre et pension»; les «locataires» reçoivent uniquement un hébergement et sont responsables de leurs repas et de leurs autres besoins.

7 Voir l'exemple de la femme ayant un handicap de développement dont il est question dans le prologue.

8 Le coût de l'hébergement dans les meublés semblent être de 200 $ à 450 $. Si une personne reçoit un chèque du RRAG pour personnes handicapées entre 621 $ à 886 $ (le taux du locataire), elle dispose de 300 $ à 400 $ par mois pour la nourriture et les autres nécessités de la vie. Si elle reçoit de l'aide sociale générale, pour un montant de 361 $ à 626 $ (taux du locataire), il ne lui restera pas beaucoup, voire pas du tout, d'argent une fois le loyer payé.

9 Comme l'ont laissé entrevoir les initiatives de réforme de l'aide sociale, il est difficile d'élaborer un système de paiement qui verra à assurer que les locataires conservent un montant particulier de ce paiement (comme l'allocation particulière des pensionnaires).

loyers, comme moyen de rationner les logements disponibles [11]. Il se peut que le même processus se produise dans un marché du logement libre. Il arrive souvent que les locataires n'ont pas les aptitudes, l'information et la mobilité nécessaires pour tirer parti des meilleurs logements qui peuvent être disponibles avec des taux de revenu plus élevés. Par conséquent, les exploitants sont peu incités à utiliser le paiement supplémentaire pour améliorer la qualité de l'hébergement ou du style de vie des pensionnaires. Il se peut que l'augmentation du taux de prestations ne signifie directement qu'une augmentation des revenus des exploitants.

Nous ne voulons pas laisser entendre qu'il n'est ni souhaitable ni essentiel de consacrer plus d'argent au système. Cependant, en période de restrictions économiques, nous ne pouvons pas recommander de grandes augmentations globales dans les paiements mensuels sans s'assurer clairement que l'argent irait aux personnes à qui il est destiné.

Centres d'accueil

Dans certaines collectivités, des centres d'accueil sont disponibles et sont financés en vertu des règlements de la *Loi sur l'aide sociale générale*[12]. Il existe deux genres de centres d'accueil en Ontario, le refuge (pour personnes de passage) et le centre d'accueil domiciliaire (à long terme).

REFUGES

Il existe environ 4 300 lits dans les refuges de la province, dont 2 300 sont situés à Toronto[13]. Ces refuges, qui sont tous à but non lucratif, comprennent les établissements à vocation particulière pour des groupes particuliers, comme les femmes battues, ainsi que les établissements généraux qui offrent un hébergement temporaire (y compris pour la nuit)[14].

10 En septembre 1991, 30 923 locataires recevaient des prestations du RRAG pour personnes handicapées et des prestations familiales. Si on changeait le taux actuel des locataires (taux maximum de 688 $) au taux de location des prestations familiales (taux maximum de 886 $), il y aurait une augmentation mensuelle maximale par personne de 198 $, ou environ six millions de dollars au total. De plus, environ 14 000 locataires recevaient l'aide sociale générale au cours de ce mois.

11 Des fonds supplémentaires peuvent finalement vouloir dire une augmentation de l'offre mais, à court terme, le résultat clair et prévisible est une augmentation des loyers.

12 En vertu de l'alinéa 12(3)b), le directeur du soutien du revenu détient l'autorité de déterminer le coût relié à la prestation du gîte et du couvert dans un centre d'accueil aux personnes qui en font la demande ou aux bénéficiaires qui ont des besoins personnels.

13 La communauté urbaine de Toronto a désigné tous les centres d'accueil domiciliaires comme étant des «refuges» et, par conséquent, ne possède aucun lit en «centres d'accueil domiciliaires». (Les lits des refuges recevaient une indemnité journalière plus élevée mais ce n'est plus le cas maintenant.) Cela peut s'expliquer par le fait que certains lits de la communauté urbaine et d'ailleurs sont à caractère permanents et domiciliaires, mais qu'ils

La Commission avait l'intention d'exclure les refuges lors de l'enquête parce qu'elle se préoccupe moins de l'hébergement «pour la nuit» que de l'hébergement à long terme. Cependant, au fur et à mesure que l'économie se détériore, que le nombre de sans-abri et le taux de chômage augmentent, certains «refuges» sont devenus des centres d'accueil à court et à long terme. Par conséquent, nos recommandations visent à être appliquées au logement permanent, sans égard à la façon dont il est appelé ou financé[15].

CENTRES D'ACCUEIL DOMICILIAIRES

Les centres d'accueil domiciliaires ont vu le jour en Ontario après l'entrée en vigueur de la *Loi de 1972 sur les maisons de soins infirmiers.* Certaines maisons de soins infirmiers ne répondaient plus aux nouvelles normes et les municipalités ont reçu la permission de les financer comme des centres d'accueil en vertu de la *Loi sur l'aide sociale générale.* Leurs fonctions étaient de fournir des soins continus aux pensionnaires âgés qui avaient besoin de moins de 90 minutes de soins infirmiers par jour. Au début, le financement était destiné uniquement aux personnes âgées fragiles. Par la suite, les soins ont été offerts aux anciens malades adultes d'établissements psychiatriques. L'hébergement en centre d'accueil domiciliaire semblait une possibilité d'hébergement attrayante et facile pour les anciens malades d'établissements psychiatriques lorsque le nombre de lits des foyers de soins spéciaux ont été gelés en 1985-1986[16].

Les adultes ayant un handicap de développement n'ont jamais fait partie officiellement du programme de centres d'accueil domiciliaires mais plusieurs centaines d'adultes aux prises avec de tels problèmes habitent actuellement ces établissements. Un nombre relativement restreint de personnes âgées sont financées en vertu des dispositions sur les centres d'accueil domiciliaires[17].

La plupart des centres d'accueil domiciliaires sont des

sont néanmoins catégorisés comme étant des lits de refuge.

14 Ces établissements généraux sont destinés aux groupes, ainsi qu'aux familles expulsées, aux réfugiés, aux personnes de passage, aux immigrants, aux personnes âgées seules et aux jeunes.

15 La *Loi sur la location immobilière* [art. 1] ne couvre pas «les refuges d'urgence destinés à héberger temporairement des personnes». Cependant, ce ne sont pas tous les refuges appelés ou décrits comme «refuges d'urgence» qui sont nécessairement exclus en vertu de l'article 1. Le statut de tout refuge particulier peut être plaidé devant le tribunal.

16 Les indemnités journalières pour les foyers de soins spéciaux sont inférieures aux taux du système de centres d'accueil.

17 Une personne âgée recevant la sécurité de la vieillesse et d'autres suppléments aurait un revenu mensuel de 889,97 $, ce qui est habituellement suffisant pour payer le logement dans le marché privé sans recevoir d'aide financière de la municipalité. Les personnes âgées qui n'ont pas 65 ans et qui vivent dans un centre d'accueil domiciliaire vont souvent simplement y demeurer jusqu'à ce qu'elles aient 65 ans. Habituellement, elles cèdent par écrit la totalité de leur chèque mensuel aux exploitants.

18 33,40 $ x 30,416 jours par mois = 1 015 $ par mois.

entreprises privées à but lucratif. Les centres d'accueil reçoivent des indemnités journalières pour les pensionnaires admissibles. (En 1990-1991, les dépenses provinciales et municipales pour les centres d'accueil domiciliaires et les refuges ont été évaluées à environ 58 millions de dollars. Le ministère des Services sociaux et communautaires a été incapable de séparer les dépenses des refuges de celles des centres d'accueil domiciliaires, même si un agent a suggéré qu'une ventilation de 50-50 n'est peut-être pas si irréaliste.)

En vertu de l'alinéa 1(1)j) des règlements de la *Loi sur l'aide sociale générale*, une municipalité peut participer au programme de centres d'accueil. Si elle choisit de le faire, elle doit prendre des ententes avec chaque fournisseur afin de fournir la chambre, la pension et l'aide pour les «besoins personnels». Le paiement doit être fixé à un taux équivalent ou inférieur à l'indemnité journalière maximale fixée par la province. (Lorsque le programme est entré en vigueur au milieu des années 60, les indemnités journalières des centres d'accueil domiciliaires étaient de 5 $ par jour. Les augmentations ont été adaptées jusqu'en 1987, apparemment pour contrer l'inflation et en réponse aux pressions exercées par les municipalités et les exploitants.)

Depuis 1987, l'augmentation annuelle de l'indemnité pour les centres d'accueil domiciliaires a été la même que l'augmentation de l'aide sociale générale et des prestations familiales. Le 1er janvier 1991, l'indemnité journalière maximale était de 33,40 $, environ 1 015 $ par mois[18]. Le ministère des Services sociaux et communautaires estime qu'environ 30 p. 100 des municipalités qui participent au programme de centres d'accueil domiciliaires paient ce montant, même si le ministère est incapable de fournir une moyenne provinciale.

Comme les municipalités peuvent verser n'importe quel montant en indemnité journalière, jusqu'à concurrence du maximum provincial, l'établissement du taux peut être assujetti à un processus décisionnel arbitraire. Un exploitant a fait remarquer à la Commission que la municipalité avait l'intention d'imposer une petite augmentation plutôt que le maxi-

mum. Ce ne fut que par l'exercice «d'influences politiques» que le maximum a été atteint.

Selon les directives du Régime d'assistance publique du Canada[19], l'indemnité journalière vise à couvrir trois genres de services, en plus de la chambre et pension :

1. les services domestiques ordinaires, comme la préparation des repas, le nettoyage, la lessive, etc.;
2. la supervision ordinaire, comme indiquer le besoin d'une coupe de cheveux, rappeler les rendez-vous chez le médecin ou le dentiste, observer les règlements internes, etc.;
3. les services personnels limités, comme les services offerts lors de maladies mineures.

Contrairement aux paiements pour chambre et pension ou pour locataires, les paiements pour les centres d'accueil domiciliaires sont versés par la municipalité directement aux exploitants.

La province n'impose pas de critères d'admissibilité pour le financement des demandeurs en vertu des dispositions sur les centres d'accueil autres que l'évaluation des moyens pour déterminer l'admissibilité d'un demandeur à l'aide sociale. De plus, les exploitants n'ont pas à répondre à des critères provinciaux pour être partie à une entente de centres d'accueil.

La municipalité peut négocier toutes les conditions du contrat, ou aucune, avec les exploitants de centres d'accueil éventuels. Par conséquent, la réception du contrat et du financement peut dépendre du fait que les exploitants doivent répondre à certaines conditions (comme un nombre restreint de pensionnaires par chambre, ou des dispositions pour un salon) ou fournir des soins particuliers identifiés par la municipalité. Dans certains cas, les conditions peuvent être de respecter les règlements locaux sur les foyers. Cependant, l'argent peut tout simplement être versé par la municipalité pour camoufler les personnes vulnérables à la collectivité.

19 Directives fédérales-provinciales et mention de «CAP 30, Federal/Provincial Cost-Sharing and Financial Advisory Services», le 8 novembre 1986, p. 5.

Une municipalité va habituellement signer un contrat pour certains des lits offerts dans un établissement, et ce ne sont pas tous les lits qui seront utilisés ou payés en tout temps. Selon le ministère des Services sociaux et communautaires, le nombre précis de places en centres d'accueil dans la province est inconnu. Il y a environ 9 250 lits dans des établissements qui ont un contrat avec les municipalités. Moins de 40 p. 100 de ces lits sont subventionnés en vertu des dispositions sur les centres d'accueil domiciliaires, les autres lits sont occupés par des pensionnaires payants. En octobre 1989, environ 4 550 lits en centres d'accueil domiciliaires étaient occupés[20]. En février 1991, le ministère a estimé qu'il y avait environ 3 500 lits en centres d'accueil domiciliaires en Ontario[21].

Il est peut-être surprenant que le secteur des centres d'accueil domiciliaires en Ontario soit si peu visible car il compte un nombre considérable de lits (entre 3 500 et 4 500 lits). Comme les dépenses du gouvernement provincial et des administrations municipales atteignent quelque 30 millions de dollars par année, le système de centres d'accueil domiciliaires est une forme importante de logement pour les adultes vulnérables de l'Ontario[22]. (Il y a un taux de vacances d'environ 20 p. 100 dans les centres d'accueil domiciliaires dans l'ensemble de la province).

PROBLÈMES DU SYSTÈME DE CENTRES D'ACCUEIL DOMICILIAIRES

La Commission a deux principales objections contre le système de centres d'accueil domiciliaires comme mécanisme de financement.

Premièrement, une indemnité journalière est remise à tous les exploitants d'une collectivité. Par contre, les besoins des pensionnaires sont individuels. Si un exploitant reçoit une indemnité journalière uniforme, il a alors la possibilité de décider du genre de services qu'il offrira aux pensionnaires,

20 De ces lits, environ 2 500 pensionnaires (49 p. 100) souffraient de troubles mentaux. MSSC, *List of Emergency and Domiciliary Hostels by Area Office*, 29 avril 1990.

21 Ces lits étaient occupés par environ 2 200 pensionnaires qui avaient eu des problèmes mentaux; 800 pensionnaires étaient des personnes âgées fragiles et 500 personnes avaient un handicap de développement ou un autre handicap. Direction des services communautaires du MSSC, février 1991, p. 3.

Dans l'enquête sur les logements en centres d'accueil effectuée pour la Commission, 55 municipalités ont indiqué qu'elles avaient des ententes de centres d'accueil domiciliaires avec des exploitants privés, dont 7 445 lits dans des établissements qui avaient des contrats pour centres d'accueil (voir le chapitre 2). Les réponses reçues à notre questionnaire semblent indiquer qu'il y a eu mauvaise déclaration car les chiffres semblent être constamment faibles comparativement aux évaluations du MSSC.

22 La Commission est surprise et déçue que le MSSC ne possède pas de renseignements complets sur le système de centres d'accueil domiciliaires. Une telle base imparfaite de données rend difficile non seulement toute analyse du système et de son fonctionnement, mais également tout examen des projections des autres approches et modèles de services de prestation possibles.

Cependant, le MSSC effectue actuellement une

en se basant sur une évaluation subjective de leurs besoins, de leur valeur ou de leur mérite. Bon nombre de pensionnaires ont indiqué à la Commission que des exploitants refusent d'offrir les services prévus comme moyen d'exercer un contrôle social, de porter un jugement moral ou de punir les pensionnaires.

Au départ, l'indemnité journalière a été établie pour son caractère pratique et parce que seuls des services limités étaient disponibles ou prévus. Avec le temps, d'autres services se sont ajoutés, habituellement sur l'ordre des municipalités. Lorsque l'indemnité journalière était insuffisante pour couvrir les services nécessaires, les exploitants avaient alors la possibilité de déterminer leurs priorités, comme par exemple, de modifier le régime particulier d'une personne, de renoncer à l'aide pour le bain pour une autre personne, de réduire les dépenses pour l'alimentation ou de subventionner en privé les pensionnaires en leur demandant d'accomplir des tâches sans rétribution.

Un tel pouvoir discrétionnaire, lorsqu'il est exercé par les exploitants dont les actions sont peu ou pas limitées, est tout simplement une mauvaise politique publique parce que les exploitants sont presque irresponsables. De plus, les exploitants ne devraient pas décider des priorités en matière de services, d'accès et de besoins personnels, et ils n'ont pas les aptitudes ou la formation pour le faire. Une indemnité journalière fixe donne aux exploitants trop de pouvoirs et trop de responsabilités. Il serait plus avantageux d'évaluer les besoins des pensionnaires et de fournir des services qui sont conçus et financés en fonction de ces besoins.

La deuxième objection de la Commission au système de centres d'accueil est qu'il enlève tout pouvoir aux pensionnaires. Il ne fait pas de doute que ce système répond à certains besoins des pensionnaires dans ce sens qu'ils reçoivent un logement et des repas, et pour certains, ce mode de vie est attrayant. Cependant, le «système» de centres d'accueil domiciliaires répond aux besoins des bureaucrates, comme les

enquête importante qui vise à recueillir des renseignements descriptifs et démographiques sur les programmes de centres d'accueil domiciliaires et de refuges en Ontario, et des renseignements sur les préoccupations des différentes personnes intéressées, plus particulièrement des dirigeants provinciaux et municipaux et des exploitants des centres d'accueil. MSSC, *Domiciliary and Emergency Hostel Reviews,* p. 4.

responsables des congés dans les hôpitaux et les administrateurs municipaux de l'aide sociale qui doivent trouver un hébergement à des clients difficiles et faire en sorte que les adultes vulnérables ne se retrouvent pas à la rue. Le système offre une solution provisoire pratique et facile à des problèmes sociaux délicats. Les exploitants ont tendance à accepter la plupart des renvois et le foyer est un environnement flexible qui peut accueillir n'importe qui, quels que soient ses besoins et ses problèmes, lorsqu'il n'y a pas d'autre place (ou aucun autre endroit plus approprié) où aller.

Un représentant municipal a indiqué que le programme de centres d'accueil domiciliaires est l'un des derniers programmes flexibles obligatoires à coûts partagés pour les adultes. Tant et aussi longtemps que les personnes resteront «dans le besoin», selon l'exigence de l'aide sociale générale, elles pourront être hébergées dans un centre d'accueil domiciliaire, et les coûts seront partagés dans une proportion de 20/80 avec les paliers supérieurs de gouvernement. Lorsque les municipalités engagent des dépenses, la participation des gouvernements provincial et fédéral est alors obligatoire[23].

Il est très difficile de trouver un logement abordable pour les personnes vulnérables économiquement. Cependant, pour héberger des pensionnaires en vertu du système de centres d'accueil domiciliaires, les municipalités doivent indiquer que les pensionnaires éventuels ont besoin d'hébergement et de soins, que cela soit réellement le cas ou non. Les exploitants sont alors payés pour offrir ces deux services. Dans certains cas, il en résulte un programme d'hébergement qui coûte cher parce qu'il paie des services dont les personnes n'ont peut-être pas besoin ou qu'elles ne désirent pas. Pourtant, ce n'est qu'en achetant les deux services des exploitants que les municipalités peuvent avoir accès à l'hébergement souhaité[24].

De plus, le système de centres d'accueil domiciliaires répond aux besoins des exploitants, en leur fournissant un financement sûr et uniforme. Les exploitants sont incités

23 Le plafond concernant le RAPC, dont il a déjà été question, limite les dépenses du gouvernement fédéral en réponse aux dépenses provinciales. Le manque à gagner du gouvernement fédéral est compensé par la province.

24 Le contraire est également vrai. Certaines personnes doivent accepter un hébergement dont elles n'ont pas besoin ou qu'elle ne veulent pas afin de recevoir les soins offerts par l'exploitant. Cela semble le cas avec certains programmes certifiés de traitement des alcooliques et des toxicomanes financés par les indemnités journalières.

financièrement à accepter n'importe quel pensionnaire. Si les lits sont occupés, les exploitants reçoivent une indemnité journalière, mais s'ils ne le sont pas, ils ne reçoivent rien.

Une municipalité signe un contrat de centres d'accueil domiciliaires avec des exploitants particuliers; les pensionnaires n'ont effectivement aucun pouvoir. En théorie, les pensionnaires peuvent prendre le contrôle en quittant la pension et en allant ailleurs. Pourtant, en pratique, ces personnes sont souvent «placées» dans un établissement particulier. (Néanmoins, nous avons appris que la concurrence entre les exploitants d'une collectivité était tellement importante que les pensionnaires étaient «recrutés» aux cafés locaux et recevaient de petites récompenses, comme des cigarettes, pour quitter un centre et aller à un autre. Les pensionnaires ont indiqué qu'il ne servait à rien de déménager puisque toutes ces places étaient, en fin de compte, identiques. Nous avons également entendu parler d'incitations financières qui ont été offertes en échange du renvoi de clients à certains établissements.)

En somme, le système de centres d'accueil domiciliaires répond de façon importante aux besoins des bureaucrates et des exploitants. Cependant, ce n'est pas le cas pour un bon nombre de pensionnaires.

Les pensionnaires reçoivent habituellement trois repas par jour, sans qu'il soit tenu compte de leur capacité de répondre à ce besoin de façon indépendante. Dans certains cas, lorsque les personnes reçoivent une surdose de médicaments, elles peuvent passer toute la journée au lit à dormir ou à être apathiques. L'atmosphère universelle des centres, que le sociologue Erving Goffman a appelé «l'institution totale», fait que les pensionnaires mènent une vie passive et détachée. Ils ne sont pas encouragés à accomplir quoi que ce soit et sont fortement incités à rester calmes et à ne rien faire[25].

De plus, les exploitants ne sont pas incités à «enseigner» aux pensionnaires des aptitudes de vie quotidiennes parce que chaque fois qu'un pensionnaire quitte le centre, les exploitants perdent une source de financement. Les tra-

25 Un exploitant a indiqué à la Commission que même les mécanismes de contrôle placés sur les robinets, qui empêchent les pensionnaires de s'ébouillanter, ne contribuent pas à les préparer à la vie extérieure, où ils auront à régler la température de l'eau chaude et froide.

vailleurs d'agences ont indiqué à la Commission que parfois ils ne peuvent rencontrer les pensionnaires en privé parce que l'exploitant craint que les travailleurs les encouragent à quitter le centre. On nous a également indiqué que des groupes de pensionnaires étaient déplacés, comme des meubles, d'un établissement à un autre, sans être consultés, sans qu'ils donnent leur consentement ou qu'ils reçoivent un avis, lorsqu'un centre fermait ses portes temporairement ou de façon permanente[26].

Nous ne voulons pas suggérer que cette dépersonnalisation des pensionnaires est répandue. Une exploitante a montré à la Commission la caravane qui se trouvait derrière sa résidence et a indiqué son intention de la transformer en maison de transition pour les pensionnaires, comme une forme de première étape vers une vie indépendante. Une telle approche est admirable et digne de mention à cause de sa rareté. Une des priorités habituelles, en tout cas dans les grands centres, est la pleine occupation; les besoins des pensionnaires sont secondaires.

Un système qui finance les soins offerts par les centres en fonction d'une indemnité journalière plutôt qu'en fonction des besoins personnels des pensionnaires, et qui le fait à un prix élevé[27] ce qui, du même coup, enlève tout pouvoir aux pensionnaires, est inacceptable.

RECOMMANDATION 48 : Que le programme de centres d'accueil domiciliaires finançant les exploitants par des indemnités journalières soit remplacé graduellement le plus tôt possible, et que le gouvernement provincial s'engage à mettre fin au système de centres d'accueil domiciliaires dans un délai prescrit.

Financer les centres d'accueil comme s'ils étaient des petits établissements va à l'encontre des nouvelles initiatives gouvernementales sur l'aide sociale[28]. À défaut d'un financement individualisé, l'évaluation des besoins individuels et la con-

26 Un cas a été porté à notre attention lors de la consultation. Tous les pensionnaires du Murphy Manor, à Sarnia, ont dû quitter cet endroit pour que des rénovations importantes puissent être effectuées. Ils ont été conduits à un centre de Windsor, qui appartient à la même compagnie, et ils y sont restés de novembre 1989 à juillet 1990. Par la suite, ils sont retournés au Murphy Manor. Lorsque le séquestre a décidé de fermer le centre de Sarnia de façon permanente, en mars et avril 1991, tous les pensionnaires ont reçu un avis de quatre jours pour quitter les lieux. Voir *London Free Press*, le 24 septembre 1990, et *Sarnia Observer*, le 10 avril 1991.

27 Comparativement aux taux de base de l'aide sociale.

28 La recommandation 244 de l'Examen de l'aide sociale a demandé que les programmes de centres d'accueil domiciliaires ne relèvent plus des lois sur l'aide sociale mais qu'ils soient financés en vertu d'une loi distincte sur les services en établissement. Elle indique également que les services de soutien offerts aux pensionnaires de centres d'accueil domiciliaires devraient passer au nombre des «services mobiles».

ception d'un programme individualisé représentent une étape importante vers la réévaluation de la valeur, de la qualité et de la légitimité de chaque pensionnaire des centres d'accueil. De plus, comme nous pourrons le constater, il n'est pas nécessaire que de tels changements dans l'approche coûtent plus cher que le statu quo.

Il n'est pas possible de mettre fin au programme de centres d'accueil domiciliaires du jour au lendemain. Cependant, le gouvernement de l'Ontario devrait éviter de développer davantage le système de centres d'accueil et d'en faire une «présence institutionnelle» plus importante. Les indemnités journalières à court terme doivent être maintenues mais tout financement ultérieur devrait être consacré à de nouveaux programmes qui fourniront d'autres solutions en matière d'hébergement et de services pour les pensionnaires des centres d'accueils domiciliaires.

Une autre approche

Nous traitons maintenant de la façon dont nous pouvons nous éloigner des centres d'accueil domiciliaires et nous orienter vers des possibilités plus axées sur les pensionnaires. Tout d'abord, nous considérons la répartition actuelle des fonds. Dans le contexte actuel, il sera question de la façon dont la somme de 1 015 $ versée chaque mois par pensionnaire, dans le cadre du système de centres d'accueil domiciliaires, peut être mieux répartie[29].

Le tableau 8 montre les différences entre les taux pour chambre et pension et ceux de locataire, ainsi que les taux des centres d'accueil domiciliaires. Dans les deux premiers cas, les pensionnaires reçoivent un logement, avec ou sans repas. Dans les centres d'accueil, les pensionnaires sont supposés recevoir des soins limités fournis par les exploitants. La différence dans le coût reflète à peu près le coût imposé au public pour les services de soins qui sont fournis par les

29 Lors de l'étude précédente de cette question par la Commission, nous avons appris que la municipalité régionale d'Ottawa-Carleton avait présenté une demande particulière au MSSC concernant à peu près les mêmes questions. La municipalité a indiqué qu'au cours des quelques dernières années un certain nombre de rapports ont été rédigés par des groupes d'inervention communautaire et par le département local des services sociaux et proposaient qu'il soit permis d'utiliser les fonds destinés aux centres d'accueil domiciliaires pour d'autres fins. Une telle répartition des fonds n'est pas permise en vertu de la *Loi l'aide sociale générale* actuelle.

Tableau 8
Différence entre les paiements pour les centres d'accueil domiciliaires et les autres possibilités relevant de l'aide sociale

Centres d'accueil domiciliaires	*Autres possibilités*	*Paiement*	*Écart mensuel*	*Écart annuel*
1 015 $ (max.)				
	Chambre et pension			
	ASG	491 $	524 $	6 288 $
	RRAG (handicapés)	688 $	327 $	3 924 $
	Locataire (max.)			
	ASG	626 $	389 $	4 668 $
	RRAG (handicapés)	886 $	129 $	1 548 $
	Personne âgée			
	SV + Suppléments	900 $	115 $	1 380 $

exploitants[30].

Il est approprié et important de se demander si le gouvernement de l'Ontario reçoit une valeur juste en contrepartie de l'argent dépensé. Dans certains cas, il semble que oui, mais dans d'autres cas, il reçoit très peu en contrepartie des montants supplémentaires de 327 $ à 524 $ dépensés par mois par pensionnaire. Nous devons nous demander, dans l'intérêt public, si de meilleurs services et une plus grande qualité d'hébergement peuvent être offerts pour les mêmes montants.

Nous ne parlons pas d'économie de coûts, car c'est une telle approche à la désinstitutionnalisation qui a tourné en dérision les efforts précédents. Nous mettons plutôt l'accent sur la répartition des dépenses. Nous ne prétendons pas pré-

30 Dans certaines collectivités, le paiement d'indemnités journalières plus élevées pour les centres d'accueil est lié aux attentes du rendement, même si l'application est souvent relâchée. Cela peut signifier un nombre inférieur de lits par chambre ou de repas respectant les normes du Guide alimentaire canadien. Dans ces cas, il y a un lien évident entre l'augmentation des indemnités journalières et l'amélioration du niveau de vie des pensionnaires.

Cependant, dans d'autres collectivités, l'entente peut être plus vague ou les exigences relatives au rendement basées sur des règlements qui s'appliquent à tous les logements, et non pas

coniser une économie de coûts évasive, et finalement illusoire, à court terme du moins.

L'autre approche commence en séparant l'hébergement et la pension des soins, tout en conservant les dépenses mensuelles constantes[31]. Par conséquent, le taux de paiement de l'aide sociale serait basé sur l'hébergement dans lequel la personne vit. La somme qui reste du 1 015 $ qui est actuellement versée aux centres d'accueil serait alors disponible pour des services de soins, sur une base flexible et transférable, offerts par des organismes extérieurs de la collectivité[32].

La différence entre le «loyer» et le revenu total dépendrait du choix de logement. Certains pensionnaires voudront peut-être préparer leurs propres repas. Ils recevront alors un soutien au taux du locataire. D'autres pourront choisir de rester dans un établissement de chambres et pension. (Le logement locatif donne plus de pouvoirs aux pensionnaires que la «chambre et pension» du fait qu'ils peuvent alors contrôler la préparation de leur propre repas et qu'ils reçoivent plus d'argent pour répondre à ce besoin.)

Si les pensionnaires «déménageaient» d'un centre d'accueil domiciliaire à un établissement de chambres et pension en vertu du RRAG pour personnes handicapées, à un taux de 688 $ par mois, une somme de 327 $ par mois par pensionnaire (1 015 $ moins 688 $) serait «disponible» pour des services communautaires mobiles. Si les personnes déménageaient dans un établissement comme un meublé et si elles étaient admissibles à obtenir le montant maximum pour locataire en vertu de l'aide sociale générale, elles recevraient 626 $ par mois, et un montant de 389 $ serait disponible pour des services communautaires[33].

RECOMMANDATION 49 : Que le programme de centres d'accueil domiciliaires soit graduellement éliminé, et que les fonds qui sont actuellement dépensés pour ce système soient répartis entre l'hébergement, avec ou sans repas, et les services de soins offerts dans la collectivité.

uniquement aux centres d'accueil domiciliaires. Dans de tels cas, l'octroi de fonds aux centres d'accueil domiciliaires comporte peu ou pas d'exigences supplémentaires pour les exploitants.

31 Garder les dépenses totales constantes est conforme à notre engagement explicite de ne pas percevoir tout changement comme étant une façon facile d'économiser de l'argent. En fait, un système complet de soins communautaires peut coûter davantage, mais offrir davantage, que le système actuel de centres d'accueil domiciliaires.

32 La question du contrôle de la répartition des fonds est très complexe. Comme nous l'avons indiqué précédemment, nous préférons que les pensionnaires participent le plus possible au processus décisionnel. Dans certains cas, des organismes extérieurs devraient participer.

33 L'allocation pour les besoins personnels de 112 $ doit être versée aux centres d'accueil; l'autre solution de l'aide sociale couvrirait l'hébergement, les frais de nourriture et les besoins personnels. Plus le coût de l'hébergement ou de la chambre et pension est bas et plus il y a d'argent disponible pour les besoins personnels. L'allocation spéciale pour les pensionnaires, de 50 $, n'est pas séparée du taux de base de la chambre et pension; pour nos fins, elle est tout simplement ajoutée au total mensuel.

34 La proposition d'Ottawa-Carleton s'appliquait à une résidence de grandeur moyenne de 40 personnes, qui s'élève à un montant de 150 000 $ par année (selon les taux de 1991).

35 Le montant maximum qui peut être disponible peut être facilement calculé. Si un pensionnaire est déplacé d'un centre d'accueil domiciliaire vers une forme d'hébergement qui le rend admissible au taux de locataire en fonction du RRAG pour personnes handicapées, ce qui est la solution la plus probable, les fonds qui pourraient être répartis s'élèveraient à 327 $ par mois (3 924 $ par année). Répartis sur plus de 4 500 pensionnaires, ce montant s'élèverait à un total de 17,7 millions de dollars qui seraient disponibles pour des services communautaires. (Cependant, ce ne sont pas tous les pensionnaires qui vont déménager).

Le montant d'argent dont dispose une personne pour payer les coûts des services nécessaires peut être insuffisant parce qu'il peut être coûteux pour un travailleur de l'extérieur de visiter une seule personne dans une résidence. Cependant, lorsque les services peuvent être offerts à un certain nombre de personnes en même temps, l'approche semble plus attrayante. Si dix pensionnaires d'un centre ont besoin d'aide pour prendre leurs médicaments, par exemple, une aide infirmière visiteuse peut offrir le service à un taux par pensionnaire relativement moins cher.

Pour dix personnes, les fonds disponibles s'élèvent à 3 270 $ par mois, soit 39 240 $ par année, selon les possibilités de chambres et pension du système PF/RRAG pour personnes handicapées[34]. C'est évidemment une somme d'argent considérable et elle pourrait fournir de l'aide aux pensionnaires sans augmenter les dépenses totales du gouvernement[35].

ORGANISATION DE L'HÉBERGEMENT

Une allocation de départ était habituellement versée en vertu de l'aide sociale aux personnes qui quittaient les établissements, comme les hôpitaux, pour aller vivre dans la collectivité. Depuis le 1er octobre 1991, ce financement est offert comme une nouvelle prestation de mise en route pour la collectivité, et est mis à la disposition de toute personne qui devait, pour sa santé et son bien-être, quitter un logement et s'établir à un autre endroit permanent dans la collectivité. La nouvelle allocation, offerte en fonction des besoins financiers, s'élève à un montant maximum de 775 $ offert une fois par période de douze mois. Ce montant est souvent utilisé pour payer le «dernier mois de loyer» qui est souvent demandé par certains propriétaires.

La Commission comprend que cette nouvelle prestation de mise en route pour la collectivité est mise à la disposition des

personnes qui quittent les centres d'accueil pour aller vivre de façon indépendante dans la collectivité. Nous appuyons cette mesure et nous recommandons avec insistance qu'elle soit transformée en une politique précise.

De plus, les pensionnaires peuvent désirer que des organismes d'hébergement communautaire les aident lors de la négociation du loyer avec les propriétaires éventuels.

RECOMMANDATION 50 : Que le gouvernement de l'Ontario finance les organismes d'hébergement à but non lucratif qui aident à organiser d'autres formes d'hébergement pour les pensionnaires des foyers qui désirent quitter les centres d'accueil domiciliaires et qui ont besoin d'aide pour passer à une autre forme d'aide sociale.

De tels groupes d'hébergement ne devraient pas avoir pour seule fonction l'organisation d'un hébergement dans un logement subventionné, même si cette solution serait préférable. La demande pour un logement subventionné est très supérieure à l'offre et le coût de l'unité est très élevé. Dans certains cas, des arrangements acceptables peuvent être pris avec des exploitants de foyers pour offrir une chambre et pension ou seulement un logement et ce, peut-être même aux pensionnaires actuels.

ORGANISATION DES SOINS

Dans plusieurs cas, des groupes de pensionnaires, avec de l'aide au besoin, peuvent prendre des dispositions concernant leurs propres besoins en soins. Les anciens pensionnaires de centres d'accueil peuvent être embauchés pour offrir un soutien aux pensionnaires actuels, parce que les besoins en soins peuvent souvent être satisfaits par l'interaction et le soutien des pairs, pour lesquels il n'est pas nécessaire ni souhaitable d'avoir de références officielles. Les fournisseurs de soins

doivent être acceptables pour les personnes qui reçoivent les soins et les anciens pensionnaires de centres d'accueil sont les personnes les plus acceptées de toutes[36].

RECOMMANDATION 51 : Que le gouvernement de l'Ontario finance les organismes sans but lucratif et les groupes d'anciens pensionnaires ou de pensionnaires actuels de foyers afin d'aider les pensionnaires, si désiré, à identifier leurs besoins en soins et de voir à ce que ces besoins soient satisfaits d'une manière acceptable pour eux lorsqu'ils quittent les centres d'accueil domiciliaires pour aller vivre dans d'autres formes de logements sociaux.

Dans d'autres cas, un organisme sans but lucratif peut offrir des services mobiles à un groupe de pensionnaires, que ce soit à domicile ou dans un établissement communautaire. Ces soins peuvent nécessiter un soutien personnel, des aptitudes de vie ou une supervision, lorsque cela est nécessaire[37].

Nous remarquons que, si les foyers sont assujettis à la *Loi sur la location immobilière* comme nous le recommandons, on ne pourra pas exiger que les pensionnaires utilisent les services de soutien. Il est important qu'aucun service communautaire ne soit offert à des personnes qui n'en veulent pas. Les personnes, les groupes de pensionnaires ou les organismes communautaires signeraient un contrat avec les pensionnaires qui le désirent pour leur offrir des services communautaires, tout en respectant le droit des autres personnes de l'établissement de ne pas participer.

Nous présumons que les groupes de pensionnaires ou, à défaut, les organismes communautaires extérieurs existent ou peuvent être mis sur pied pour administrer les fonds, et les courtiers, pour gérer ou offrir des services. À l'heure actuelle, les exploitants sont les personnes qui décident des besoins des pensionnaires, dans le cadre élargi établi par l'aide sociale générale. En vertu de l'approche révisée, les groupes de pensionnaires ou les organismes communautaires identifieront les priorités à l'intérieur d'un budget donné consacré aux services

36 Par exemple, l'initiative de formation des consommateurs, un programme de lutte contre la récession du gouvernement de l'Ontario, a été annoncée en mars 1991. Cette initiative, dont le financement est de 3,1 millions de dollars, a été conçue pour aider à l'élaboration de stratégies en matière de création d'emplois et de projets d'emplois de longue durée pour les consommateurs. Les services de soutien aux pensionnaires des centres d'accueil pourraient être offerts dans le cadre de ce programme.

La Commission sait que la recommandation 51 soulève la question de qui doit décider du caractère «raisonnable» des besoins en soins des pensionnaires. Même si nous n'abordons pas cette question, nous croyons que les pensionnaires qui reçoivent de l'aide s'ils le désirent sont les mieux placés pour identifier leurs besoins, et que des contraintes sur cette approche devraient être utilisées uniquement dans des cas exceptionnels.

37 Dans certains cas, on peut demander à d'autres organismes communautaires d'offrir des services de soutien. Comme l'indique le chapitre 3, Habitat Services de Toronto signe un contrat avec Community Occupational Therapy Associates (COTA), organisme à but non lucratif, en vue d'offrir des programmes d'acquisition d'aptitudes à la vie quotidienne, des programmes sociaux ou de loisirs pendant deux demi-journées par semaines à la pension avec laquelle COTA a conclu un contrat. Les travailleurs sont

de soins. Les fournisseurs de services pourraient comprendre les organismes comme les associations locales canadiennes pour la santé mentale ou les associations locales pour l'intégration communautaire[38].

Il est important que les pensionnaires participent activement aux choix parmi les besoins en services et les priorités. Pour les clients, perdre ses pouvoirs aux mains des organismes communautaires est un peu plus salutaire que de les perdre aux mains des exploitants commerciaux, mais aucune de ces situations n'est acceptable. Les pensionnaires doivent avoir le pouvoir de participer au processus décisionnel qui touche leur vie.

Un groupe de consommateurs avec des antécédents psychiatriques a fait savoir à la Commission qu'il était nécessaire et souhaitable de mettre sur pied un organisme d'intervention qui aiderait au processus de prise de pouvoirs, mais que les consommateurs actuels et les anciens consommateurs devaient détenir la majorité des sièges au conseil d'administration de l'organisme. Il est certain qu'un tel organisme devrait s'engager officiellement à augmenter le plus possible et le plus rapidement possible la participation des consommateurs à l'élaboration des politiques.

RECOMMANDATION 52 : Que tous les organismes communautaires qui offrent logement ou services et qui sont engagés dans l'élimination graduelle du système de centres d'accueil domiciliaires s'engagent explicitement à faire participer le plus possible les consommateurs à tous les aspects du processus décisionnel.

Il reste à déterminer si cette approche est appropriée pour *tous* les pensionnaires de centres d'accueil domiciliaires. En principe, la réponse devrait être affirmative car les services mobiles devraient au moins reproduire les soins fournis par les exploitants, à un meilleur rendement pour l'argent dépensé.

Cependant, certains pensionnaires sont très heureux dans

rattachés aux foyers et ne suivent pas les pensionnaires s'ils déménagent.

38 Les services spécialisés et individualisés qui sont actuellement offerts, comme les consultations individuelles en santé mentale, ne seraient pas directement touchés par nos propositions. Ces programmes continueraient de recevoir un financement des ministères de la Santé et des Services sociaux et communautaires. Cependant, il est possible que l'approche recommandée par la Commission augmente la demande de ces services.

ces établissements et ne veulent pas déménager ni changer leurs arrangements actuels. En pratique, la transition serait graduelle. Certains pensionnaires décideraient de quitter le centre d'accueil domiciliaire au fur et à mesure que d'autres solutions efficaces seraient trouvées, mais ce ne sont pas tous les pensionnaires qui opteront pour un mode de vie plus indépendant.

Les centres d'accueil jouent un rôle valable et nécessaire dans le milieu du logement pluraliste, et servent plus particulièrement de foyer pour les personnes qui sont souvent rejetées par les foyers de groupes et les autres établissements offrant plus de soutien mais qui sont plus exigeants. D'excellents exploitants, qui existent en très grand nombre dans la province, vont continuer d'offrir un hébergement en centre d'accueil aux personnes qui le veulent, du moins à court terme.

Nous avons supposé que les services mobiles extérieurs peuvent répondre aux besoins des pensionnaires tout aussi bien, sinon mieux, que les services fournis par les exploitants. Cependant, nous ne prévoyons pas une situation dans laquelle on empêcherait les exploitants d'offrir des services, sans égard à notre forte préférence de séparer l'hébergement des soins. Dans certains cas, les exploitants sont plus aptes à fournir des services de soins particuliers[39].

Il est évident que chaque dollar versé aux exploitants pour les services de soins est un dollar de moins consacré à la mise sur pied de solutions communautaires mobiles. Cependant, à l'heure actuelle, certains services de soins sont nécessaires et ils doivent être fournis par les exploitants. Le financement peut être réparti uniquement d'une façon planifiée et graduelle, au fur et à mesure que les services communautaires sont implantés. Néanmoins, l'allocation de fonds supplémentaires aux fournisseurs de soins à but non lucratif devrait être une priorité.

RECOMMANDATION 53 : Que tous les nouveaux fonds et

39 Par exemple, dans les régions rurales ou isolées, la viabilité économique des services mobiles est limitée. De plus, si les exploitants vivent sur place, il peut s'avérer efficace d'avoir des contrats pour certains services de soins, au besoin. Dans les régions où les services communautaires ne sont pas encore disponibles ou réalisables, il n'existe pas d'autres choix que de passer des contrats avec les exploitants, même si la priorité devrait être la mise en place de tels services.

les fonds réaffectés pour les services à l'intention des pensionnaires des centres d'accueil soient orientés vers les fournisseurs de soins communautaires à but non lucratif, lorsque cela est possible.

INTERVENTION EN CAS DE CRISE

Les pensionnaires peuvent avoir besoin d'une intervention en cas d'urgence pour faire face à une crise ou à un événement qui se déroule dans leur vie. À l'heure actuelle, lorsque ces situations se produisent au milieu de la nuit, le seul recours qu'un exploitant peut avoir est d'appeler la police, qui n'agit pas toujours de la façon appropriée. La Commission sait que des équipes d'intervention en cas d'urgence «sur appel» sont en train d'être mises sur pied afin de répondre aux situations d'urgence psychiatriques dans la collectivité, et afin d'aider les personnes âgées à demeurer dans leur propre résidence[40].

Nous pensons qu'il peut être encore plus valable de mettre sur pied des équipes d'intervention en cas d'urgence composées de pairs et de personnes qui ont des antécédents psychiatriques[41]. De telles initiatives à l'intention des consommateurs peuvent être le moyen le plus efficace pour aider les pensionnaires en crise qui vivent dans un foyer. Le soutien par les pairs peut être plus utile dans bien des cas que les médicaments et les équipes provenant d'hôpitaux[42]. Il est évident que les équipes d'intervention qui assument cette responsabilité officielle devraient être rémunérées en fonction du salaire du marché mais ce salaire serait sans aucun doute inférieur au salaire payé aux professionnels formés provenant d'établissements.

RECOMMANDATION 54 : Que des groupes de consommateurs fassent partie des équipes d'intervention en cas d'urgence de première ligne rémunérées advenant le cas

40 Le Victoria Health Project, programme novateur offert en Colombie-Britannique, offre une aide et une supervision 24 heures sur 24 aux personnes âgées qui vivent chez elles, au besoin. Le Greater Niagara General Hospital a récemment mis sur pied une équipe d'intervention rapide, fondée sur le modèle de Victoria, afin de servir la région. L'hôpital psychiatrique de Brockville a également une équipe multidisciplinaire d'intervention en cas de crise, composée de 12 personnes. Le but est de résoudre les crises dans la collectivité, sans admettre les personnes en crise à l'hôpital.

41 Nous avons déjà commenté l'initiative de formation des consommateurs du gouvernement de l'Ontario. Ce programme pourrait bien fournir le soutien nécessaire par les pairs, sur une base continue ou sur appel. Voir la notre 36.

42 Le centre Gerstein de Toronto est un exemple de centre d'intervention axé sur les consommateurs. Il fournit des services communautaires en cas de crise aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale graves et persistants et qui vivent une crise grave. C'est une autre solution viable aux équipes d'intervention formées de consommateurs.

qu'un pensionnaire vive une situation de crise dans les foyers, lorsque cela est possible.

Si les équipes de consommateurs ne peuvent pas être mises sur pied de façon appropriée, les équipes d'urgence des hôpitaux peuvent être une solution de rechange[43].

ÉVALUATION DES SOLUTIONS COMMUNAUTAIRES

Le ministère des Services sociaux et communautaires nous a fait part des coûts actuels reliés à la prestation de services aux personnes vivant dans la collectivité, mais non dans des centres d'accueil. Selon les données du MSSC, il en coûterait environ 40 millions de dollars par année pour fournir des services communautaires aux 4 550 pensionnaires des centres d'accueil, soit environ 9 000 $ par habitant, pour un niveau de soins équivalent à celui des personnes âgées ou des adultes qui ont des handicaps de développement ou des troubles mentaux et qui participent aux programmes communautaires[44].

Le montant de 9 000 $ par résident proviendrait de deux sources. Tout d'abord, les fonds disponibles à la suite de la répartition des indemnités journalières des centres d'accueil produiraient environ 4 000 $ par pensionnaire par année (325 $ par mois), ou 17,7 millions de dollars par année si tous les pensionnaires actuels des centres d'accueil changeaient pour le programme RRAG pour personnes handicapées. Des fonds supplémentaires ou nouveaux, totalisant 5 000 $ par pensionnaire par année (22,5 millions de dollars si tous les pensionnaires déménageaient), seraient nécessaires pour fournir la même quantité et la même qualité de services qui sont actuellement offerts aux personnes considérées comme étant dans les mêmes catégories de «consommateurs», qui reçoivent actuellement les programmes communautaires des ministères des Services sociaux et communautaires et de la

43 Dans les deux cas, de tels services de soutien extérieurs peuvent fournir une relève aux exploitants de foyers et atténuer les pressions auxquelles font face les exploitants qui sont des fournisseurs de soins continus.

44 Par exemple, un adulte avec une incapacité mentale qui participe au programme de soutien à la vie indépendante reçoit des services communautaires évalués à 19 200 $ par année. Selon les données du MSSC, on peut supposer qu'un tel adulte qui vit actuellement dans un centre d'accueil recevrait la même valeur pour les services communautaires offerts à l'extérieur du centre. Un ancien malade d'un établissement psychiatrique vivant en centre d'accueil recevrait des services communautaires évalués à 14 000 $, valeur moyenne offerte pour des services communautaires par personne servie, qui sont maintenant fournis par le ministère de la Santé. La méthodologie et les données sont essentiellement les mêmes que celles utilisées par le MSSC pour l'évaluation des coûts des services communautaires pour le projet pilote de l'hôtel Rupert à Toronto. MSSC, *Cost of Community Programs Provided under Supportive Housing* (notes documentaires pour le projet pilote de l'hôtel Rupert), n.d.

Santé.

La Commission trouve que le montant de 9 000 $ par pensionnaire est une évaluation très élevée. Tout d'abord, les besoins des pensionnaires dans les foyers peuvent ne pas être aussi grands que ceux des bénéficiaires des programmes communautaires du MSSC[45]. Ce qui est plus important, les pensionnaires peuvent ne pas *vouloir* de services personnalisés du genre présumé par les chiffres du MSSC.

Nous avons indiqué, tout au long du présent rapport, l'importance accordée au fait que les pensionnaires prennent les décisions qui se rapportent à leur vie, et nous nous sommes rendus compte qu'un bon nombre d'entre eux préféreraient le soutien et les conseils de pairs plutôt que l'intervention de professionnels. Comme ils participeront activement à la planification de leur programmes substituts de soins, il est peu probable qu'ils choisiront des fournisseurs de services munis d'une armée de références. Le coût de tels services fournis par les pairs serait plus modeste comparativement aux chiffres avancés par les ministères de la Santé et des Services sociaux et communautaires[46].

De plus, la Commission ne préconise pas *le relèvement* des services lorsque les pensionnaires changent de catégorie d'aide sociale[47]. Nous désirons comparer les coûts pour des niveaux de soins comparables. Les exploitants de foyers reçoivent environ 350 $ par pensionnaire chaque mois pour offrir des services de soins limités. C'est ce niveau modeste de soins que nous tenons à reproduire pour la prestation de services dans la collectivité.

La Commission croit qu'un coût annuel total de 5 000 $ par pensionnaire, ou un peu plus de la moitié des chiffres donnés par le MSSC, pourrait permettre d'offrir des services communautaires appropriés[48]. Ce chiffre est tiré des dépenses par habitant du MSSC au titre des programmes communautaires à un palier que nous envisageons[49].

Tout comme avant, les fonds disponibles provenant de la répartition des indemnités journalières s'élèvent à un montant

45 Un adulte ayant un handicap de développement qui vit dans un foyer peut avoir besoin de moins de soutien que celui offert dans le cadre du programme d'aide à la vie autonome. Les anciens malades d'établissements psychiatriques peuvent ne pas avoir besoin de services communautaires, évalués à 14 000 $ par année.

46 Nous devons également tenir compte de la question d'économies d'échelle : le coût des services fournis par les ministères des Services sociaux et communautaires et de la Santé comprend le temps de déplacement, les travailleurs offrant leur soutien se déplaçant d'un client à l'autre. Les services de remplacement envisagés ici seraient offerts à un certain nombre de personnes demeurant au même endroit.

47 Le MSSC remarque qu'un déplacement vers des services communautaires entraînerait une augmentation des normes obligatoires comparativement à celles exigées des exploitants de foyers. Ces derniers soutiennent que ces normes entraîneraient une augmentation des coûts. L'évaluation précise des besoins en soins complets des pensionnaires de foyers est, bien entendu, une question séparée et complexe.

48 Nous remarquons également que le salaire actuel d'un travailleur communautaire à plein temps de COTA du programme Habitat de Toronto est d'environ 25 000 $. Selon notre proposition, dix pensionnaires disposeraient de quelque 50 000 $ par année,

et un montant de 10 000 $ pourrait être utilisé pour des nouvelles dépenses. Selon les dépenses générales, ce montant permettrait d'acheter les services d'un ou de deux travailleurs à plein temps de COTA.

49 Les chiffres du MSSC indiquent un coût annuel par habitant de 2 900 $ pour les services d'aide à domicile pour les personnes âgées, 5 300 $ pour les consultations à domicile et les services de soutien dans des maisons de transition et 4 900 $ pour l'achat de services de consultation par le ministère, une catégorie flexible utilisée pour financer une grande variété de services, y compris les services dans certains logements en milieu de soutien.

total qui est légèrement inférieur à 4 000 $ par pensionnaire par année. Par conséquent, il serait nécessaire d'augmenter les fonds disponibles d'environ 1 000 $ par pensionnaire chaque année pour égaler approximativement les services actuellement offerts dans les foyers. Si tous les 4 500 pensionnaires devaient déménager, les nouvelles dépenses s'élèveraient à 4,5 millions de dollars, un niveau de dépenses qui ne sera probablement pas atteint.

La Commission tient à souligner qu'elle prévoit qu'on s'éloignera de plus en plus du système de centres d'accueil domiciliaires. Au fur et à mesure que des groupes de pensionnaires décideront de vivre d'une manière plus autonome, les fonds versés aux centres d'accueil seront libérés et pourront être répartis en vertu de l'aide sociale et servir à l'achat de services communautaires. Pour chaque pensionnaire qui veut faire ce changement, le gouvernement de l'Ontario devra investir 1 000 $ par année pour égaler approximativement le niveau de services fournis actuellement par les maisons de transition et ceux fournis par les accords d'achat de consultation du MSSC.

Ce montant de 1 000 $ est une petite somme qui permet à un pensionnaire de quitter le centre d'accueil domiciliaire.

RECOMMANDATION 55 : Que le gouvernement provincial accorde un financement d'environ 1 000 $ par année pour la prestation de services communautaires pour chaque pensionnaire qui quitte le centre d'accueil domiciliaire pour un autre établissement d'aide sociale dans la collectivité. Ce financement doit être ajouté aux fonds répartis pour les centres d'accueil.

Cette proposition n'aurait pas d'application immédiate dans les collectivités qui ne participent pas au programme de centres d'accueil domiciliaires. Cependant, il faudrait tenir compte de la possibilité de mettre des fonds à la disposition de ces municipalités pour les services communautaires à

l'intention des personnes vulnérables vivant dans des meublés ou des chambres et pension[50].

Nous recommandons également que tout l'argent réaffecté aux services de soins communautaires provienne entièrement du gouvernement de l'Ontario[51]. Les municipalités continueraient d'assumer leur part de 20 p. 100 des dépenses au titre de l'aide sociale en vertu de la *Loi sur l'aide sociale générale*, mais, en fait, elles n'auraient pas besoin de payer pour les services de soins. Si tous les résidents étaient placés en vertu du RRAG pour personnes handicapées plutôt qu'en vertu de l'aide sociale générale, comme ce serait sûrement le cas, les municipalités ne seraient pas responsables du financement de l'hébergement ou des soins.

> **RECOMMANDATION 56 :** Que dans la répartition des fonds à l'intention des centres d'accueil domiciliaires, la portion des services de soins soit financée entièrement par le gouvernement de l'Ontario.

Pour les collectivités qui participent au programme de centres d'accueil, l'économie réelle sur les coûts peut être importante[52].

Le programme de centres d'accueil relève du ministère des Services sociaux et communautaires. Pourtant, les dépenses affectées, dont la plupart sont dirigées vers les personnes avec des antécédents psychiatriques, peuvent se retrouver dans le cadre du mandat traditionnel du ministère de la Santé relatif à la santé mentale communautaire. La Commission ne peut résoudre ce dilemme d'attribution mais elle insiste pour que les besoins et les souhaits des pensionnaires comptent le plus et que les ministères parviennent à une entente acceptable pour toutes les parties en cause. Nous incitons les ministères des Services sociaux et communautaires et de la Santé à coopérer afin d'assurer une transition réussie des programmes de centres d'accueil domiciliaires vers un système de soins communautaires.

50 Une formule de financement pourrait être élaborée en tenant compte des renseignements démographiques afin de déterminer combien de personnes seraient allées vivre dans un centre d'accueil domiciliaire si la municipalité avait participé à ce programme.

51 Certaines questions se posent, notamment comment cette répartition des fonds serait-elle gérée? Si des fonds étaient retirés de l'aide sociale, un financement continu ne pourrait pas être garanti parce que seules les dépenses associées à l'aide sociale sont obligatoires et ouvertes.

52 Supposons que le paiement pour le centre d'accueil domiciliaire est de 1 015 $ et qu'en vertu de l'aide sociale générale l'autre solution soit la chambre et pension, pour un montant de 491 $. À l'heure actuelle, les collectivités participantes paient 20 p. 100 du montant de 1 015 $ (soit 203 $ par mois) en vertu de l'aide sociale générale. Si l'hébergement était séparé des services de soins, le paiement de 491 $, en vertu de l'aide sociale générale, serait partagé avec les municipalités dans une proportion de 20 p. 100 (soit 98,20 $). Cependant, le montant qui est maintenant disponible pour les services mobiles (521 $) serait financé à cent pour cent par le gouvernement de l'Ontario. Les dépenses totales du gouvernement resteraient les mêmes mais la part provinciale augmenterait et celle des municipalités diminuerait. Si les pensionnaires

changeaient de programmes pour un programme provincial comme le RRAG pour personnes handicapées, la municipalité économiserait ainsi la totalité de sa part (soit 203 $).

Mesures à court terme

Même si nous avons recommandé que le gouvernement élimine graduellement le système de centres d'accueil domiciliaires, nous voulons soulever certains points importants concernant le système actuel. Nos réponses peuvent être considérées comme étant des étapes provisoires en attendant la restructuration plus en profondeur de l'hébergement et des soins pour les adultes vulnérables.

Les préoccupations qui ont été présentées à la Commission ont souvent commencé par l'observation générale voulant que le programme de centres d'accueil domiciliaires est surchargé. L'aide sociale générale n'a jamais eu l'intention de s'occuper de cas difficiles à servir de façon continue et à long terme. Certaines demandes, critiques et suggestions particulières ont également été présentées.

CONTRATS DES CENTRES D'ACCUEIL DOMICILIAIRES

Dans le système de centres d'accueil domiciliaires, il y a trois intervenants : le pensionnaire, la municipalité et l'exploitant. À l'heure actuelle, des ententes existent uniquement entre les exploitants et les municipalités. Si des services pour lesquels une entente a été prise ne sont pas fournis, les pensionnaires ont pour seul recours d'en faire part à la municipalité et d'espérer qu'elle agira en leur nom.

Les recommandations de la Commission feront en sorte que ces pensionnaires deviendront des locataires en vertu de la *Loi sur la location immobilière.* Même si elle finance un locataire, la municipalité elle-même ne sera pas locataire. Les ententes entre la municipalité et les exploitants resteront des transactions commerciales. La municipalité payera une indemnité journalière à l'exploitant qui, en retour, fournira un

hébergement et des soins à un pensionnaire. Chaque pensionnaire sera partie au bail, qui peut comprendre des dispositions obligatoires relatives aux soins. Le pensionnaire peut également être partie au contrat pour obtenir des services de soins facultatifs. Ces ententes peuvent être appliquées par le pensionnaire, le bail par la *Loi sur la location immobilière*, et le contrat des services facultatifs par le droit contractuel.

Comme les ententes prises par les municipalités et les exploitants détermineront les modalités du bail et du contrat de soins facultatifs, les consommateurs devront participer directement aux négociations. Étant donné leur vulnérabilité, la Commission reconnaît qu'une certaine forme de participation et de prise de décision collectives est importante. Nous remarquons, par exemple, l'importance de plus en plus grande que prennent les associations d'anciens malades d'établissements psychiatriques et les associations de pensionnaires dans certaines municipalités. L'élément principal de l'approche est que les pensionnaires ont un certain pouvoir, non individuel mais collectif.

RECOMMANDATION 57 : Que les pensionnaires financés en vertu du système de centres d'accueil domiciliaires participent à la négociation des ententes en matière de logement et de soins entre les exploitants et les municipalités.

VARIATION DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Les municipalités ont le droit d'offrir des taux d'indemnités journalières variables aux exploitants, mais très peu le font[53].

RECOMMANDATION 58 : Que des taux variables d'indemnités journalières, avec deux ou trois paliers de rémunération, soient utilisés par les municipalités comme mesures d'incitation et de dissuasion pour les exploitants.

53 Les exploitants peuvent également recevoir une indemnité journalière lorsque le pensionnaire est temporairement absent, par exemple, lors d'un séjour temporaire à l'hôpital ou pour un nombre désigné de «journées de vacances» par année. Ce programme est très important, particulièrement pour les pensionnaires, parce qu'il leur fournit un hébergement stable et continu.

Habitat Services de Toronto a trois paliers de paiement. Ces niveaux ne reflètent pas les différentes qualités du logement, comme une étoile pour certains et trois étoiles pour d'autres. Ils ne reflètent pas non plus des calculs variables sur les besoins de base des personnes. On s'attend à ce que tous les exploitants aient des normes supérieures. Les deux échelons inférieurs servent de motivation aux nouveaux exploitants du système et offrent une aide financière en augmentant modestement les taux de paiements pour que l'hébergement et les soins puissent atteindre les normes de Habitat.

Ce qui est probablement encore plus important c'est que tout défaut de satisfaire aux conditions énoncées par le contrat de Habitat peut entraîner une diminution de l'indemnité journalière. Lorsque le problème est résolu, l'indemnité retourne au taux précédent[54].

De telles pénalités sont rarement appliquées parce que leur simple existence amène le changement désiré. Pourtant, elles ont été utilisées à trois reprises depuis le mois d'avril 1987 et ont toujours eu un résultat positif. Dans l'espace d'un ou de deux mois, les exploitants avaient modifié la situation suffisamment pour recevoir à nouveau les paiements de l'échelon supérieur. Habitat a indiqué que la menace de sanctions est une menace tellement efficace qu'elle limite le besoin réel de les imposer.

Dans certains collectivités, lorsque les actions des exploitants sont inacceptables, le seul recours de la municipalité est de mettre fin au contrat ou de retirer les pensionnaires. Il est évident que ce ne sont pas tous les manquements à un contrat entre les municipalités et les exploitants qui justifient de telles mesures. Il est nécessaire d'élaobrer un ensemble de mesures[55].

Certains représentants municipaux ont montré un intérêt pour un système de paiement qui récompenserait certains degrés d'avantages. La présence d'une salle d'activités sociales ou l'accès facile à un téléphone pour un pensionnaire

54 Habitat n'a jamais eu de litiges à résoudre à la suite d'une diminution d'un niveau de paiement.

55 Il est également nécessaire d'établir un mécanisme d'appel pour protéger les exploitants contre les actes capricieux des municipalités.

peut être récompensé par une prime quotidienne, tout comme peut l'être une proportion plus élevée d'employés-pensionnaires. Cette approche sanctionnerait différentes qualités de logements pour les pensionnaires dans différents milieux, ce qui peut se révéler inacceptable pour certaines personnes[56].

Certaines municipalités sont préoccupées par le fait que les considérations politiques et autres qui ne sont pas pertinentes peuvent avoir une influence non justifiée sur un système variable d'indemnités journalières.

56 Dans tout système où le paiement est lié à une cible particulière, contrat fondé sur le rendement, il y a un risque que les buts qui sont liés officiellement au paiement soient atteints tandis qu'il ne sera pas tenu compte des buts qui ne font pas partie du contrat mais qui peuvent être souhaitables. La solution commune est d'identifier le plus de buts importants possibles et de les ajouter au contrat. Le contrat sera ainsi très détaillé et complexe.

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ÉQUITABLES POUR LES EXPLOITANTS DE CENTRES D'ACCUEIL

Bon nombre de personnes qui ont présenté des mémoires ont indiqué que les indemnités journalières destinées aux centres d'accueil domiciliaires étaient insuffisantes pour permettre aux exploitants d'offrir des services de qualité aux pensionnaires. Elles ont souligné qu'un taux d'indemnités journalières unique à la grandeur de la province ne tenait pas compte des variations régionales des coûts. Des exploitants particuliers, comme l'Ontario Long-Term Residential Care Association (OLTRCA) et l'Aftercare Residential Association (ACRA), ont indiqué qu'il est important d'augmenter les paiements. Les exploitants des collectivités qui participent au système de centres d'accueil domiciliaires ont fait savoir que les paiements étaient trop bas. Les exploitants des municipalités qui ne participent pas au système de centres d'accueil domiciliaires ont indiqué que le traitement était injuste et contradictoire d'une municipalité à une autre.

Il peut être impossible de déterminer si les indemnités journalières sont «justes» car il faudrait prendre des décisions très subjectives sur la signification d'équité. Pour faire une évaluation adéquate, il faudrait avoir des renseignements sur

les pensionnaires, leurs besoins et leurs attentes envers les exploitants pour répondre à ces besoins[57]. De plus, il serait nécessaire d'avoir des renseignements sur les dépenses directes reliées à l'hébergement, aux repas et aux services de soins, y compris le coût de la nourriture et de la main-d'oeuvre, l'impôt et l'hypothèque ainsi que d'autres frais d'exploitation, comme l'assurance, et un rendement raisonnable du placement.

Le gouvernement a le droit et la responsabilité de dépenser l'argent public de la façon qui répond le mieux aux objectifs de l'intérêt public. La Commission croit qu'une augmentation de l'indemnité journalière destinée aux exploitants n'est pas la façon la plus efficace d'améliorer la qualité de l'hébergement et des soins aux pensionnaires[58].

L'exploitante d'un excellent foyer a indiqué que si son temps était rémunéré à un taux raisonnable, elle fonctionnerait avec un déficit. Ce n'est qu'en subventionnant les pensionnaires par le don de son temps que l'entreprise est toujours viable. Ce problème est très courant. Bon nombre de petites entreprises du Canada fermeraient leurs portes si le temps des propriétaires/exploitants était rémunéré en fonction d'un taux équitable du marché. Cela ne diminue en rien la force de la revendication des exploitants mais place celle-ci dans un contexte plus large de viabilité économique des petites entreprises qui dépasse l'objet de notre mandat.

De toute façon, le nombre de pensions familiales est en décroissance dans la province et celles-ci sont remplacées par des exploitations «à succursales», avec des propriétaires absents et un personnel sur place rémunéré. À mesure que ce processus continuera, le «financement» des pensionnaires par le propriétaire/exploitant prendra fin[59].

COÛT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Les indemnités journalières appropriées comprennent deux

57 Des renseignements sur la démographie des clients et sur les besoins peuvent être obtenus de l'enquête en cours sur les centres d'accueil effectuée par le MSSC.

58 Comme nous l'avons fait remarquer, il serait préférable de s'orienter vers les services mobiles pour que certaines des tâches accomplies par les propriétaires/exploitants soient assumées par des organismes extérieurs. Le paiement d'indemnités journalières aux exploitants peut ne pas augmenter en termes réels mais la demande à laquelle devront répondre les exploitants et les attentes de ces derniers diminueront.

59 Lorsque les exploitants acceptent un salaire inférieur à celui auquel ils auraient normalement droit, ils «subventionnent» les personnes qui reçoivent leurs services. Si les exploitants étaient rémunérés pour leur temps au «tarif courant», les pensionnaires devraient alors payer des frais plus élevés.

composantes : les frais d'immobilisations et les frais d'exploitation.

Bon nombre de foyers ont été achetés et vendus par le passé, lorsque les prix et les taux d'intérêts étaient élevés. Il ne fait pas de doute que les exploitants ont droit à un rendement équitable sur un achat normal des terres, mais il est beaucoup moins évident que les indemnités journalières devraient refléter les coûts de propriétés à financement hautement spéculatif, qui sont souvent grevées de plusieurs hypothèques. Même s'il est presque impossible de définir «acquisition à financement hautement spéculatif» d'une façon utile, nous ne croyons pas que le gouvernement doit financer la spéculation en augmentant les indemnités journalières.

Pour ce qui est des frais d'exploitation, la Commission a envisagé d'essayer de déterminer une indemnité journalière «équitable», sans égard aux oppositions susmentionnées[60]. Cependant, une telle étude a vite été jugée superflue à la lumière de ce qui a déjà été fait. Une étude réalisée en 1984 par Ralph Taylor and Associates pour la Rest Home Association of Ontario[61] a proposé une «philosophie des soins» pour les pensionnaires qui sont d'anciens malades d'établissements psychiatriques qui englobe «des tâches et des projets comme des groupes d'entraide, des programmes de loisirs, etc.». À l'époque, les indemnités journalières des centres d'accueil étaient de 22,55 $. L'étude faisait état d'une «indemnité journalière pour l'entretien de 68,16 $ pour un pensionnaire d'un foyer de 40 lits réservés aux anciens malades d'établissements psychiatriques»[62].

Comme beaucoup de temps s'est écoulé depuis la publication de l'étude, il est inutile d'utiliser ces données. Cependant, il est intéressant de remarquer que la philosophie présentée dans le rapport ne correspond pas aux approches actuelles sur la prestation de services.

Une étude publiée par le MSSC en 1989[63] peut être plus utile parce qu'elle est plus récente et parce que tout le personnel du ministère a travaillé avec tous les intervenants pour

60 Nous avons demandé à l'Association des diététistes de l'Ontario de nous remettre l'évaluation du coût de trois repas par jour qui répondent aux exigences minimales du Guide alimentaire canadien. L'Association a indiqué qu'aucune donnée fiable n'était disponible pour l'Ontario. De plus, elle a indiqué que le Guide alimentaire canadien n'est pas toujours une source sûre.

Nous avons également appris d'un important syndicat du secteur que la plupart des membres travaillent à un salaire qui se rapproche du salaire minimum et qu'il y a peu de raisons de croire que le secteur non syndiqué offre plus.

61 Étude sur l'industrie des foyers (sans titre), par R.C. Taylor and Associates, conseillers en gestion, préparé pour la Rest Home Association of Ontario, région 4 (Windsor), 5 novembre 1984.

62 Nous sommes parvenus à ce chiffre en faisant plus que doubler les salaires, comme le salaire des psychiatres, des psychologues, des infirmières psychiatriques, des travailleurs en santé mentale et des ergothérapeutes, qui seraient financés par les indemnités journalières. Nous ne savons pas vraiment pourquoi un psychiatre ne pourrait pas être payé à l'acte par le régime d'assurance-santé de l'Ontario.

63 *Toward a Rationale for Determining a Provincial Per Diem Ceiling for Hostels Funded by the Ministry of Community and Social Services*, Toronto, MSSC, n.d.

essayer de déterminer une indemnité journalière appropriée pour les frais d'entretien continu, sans tenir compte des frais d'immobilisations[64]. Le rapport a indiqué que sa tentative d'évaluer les services sociaux fournis aux centres d'accueil avec les indemnités journalières était «limitée et ne répondait pas complètement aux besoins en services de santé, en soins infirmiers ou en services psycho-sociaux des personnes qui vivaient dans ces centres d'accueil puisque les centres d'accueil ne visent pas à être une forme d'institution nouvelle ou de rechange». (soulignement ajouté)

L'étude a conclu que les données sur les coûts qui étaient alors disponibles «ne justifiaient pas un plan d'action particulier» concernant une augmentation de l'indemnité journalière. «L'indemnité journalière semblerait suffire pour permettre à la plupart des centres d'accueil de fournir une pension de base, que le partage des coûts avec le RAPC devrait couvrir... Cependant, des services supplémentaires qui peuvent être jugés nécessaires devront être financés par une méthode autre que l'indemnité journalière.»

64 Le rapport a étudié les coûts des indemnités journalières pour les autres programmes d'hébergement, comme les maisons pour personnes âgées, les foyers de soins spéciaux, les foyers financés en vertu de la *Loi sur les foyers pour les déficients mentaux* et les pensions non réglementées (les centres d'accueil non domiciliaires).

RÔLE LIMITÉ DES EXPLOITANTS

Les exploitants ont régulièrement fait savoir qu'ils sont en mesure et qu'ils souhaitent même offrir des services de soins comme les consultations pour les pensionnaires ayant un handicap mental. Ils sont prêts à embaucher le personnel et à jouer un rôle important pour l'amélioration de la qualité des soins et la vie des pensionnaires, pourvu que des fonds suffisants soient mis à leur disposition.

La Commission croit qu'on ne devrait pas encourager les exploitants à devenir des fournisseurs de soins complets. Les exploitants devraient être rémunérés pour fournir une pension et offrir des services de soins personnels limités. Tout service supplémentaire que les exploitants veulent offrir doit avoir un succès sur le marché public. Ce n'est pas parce qu'un

exploitant indépendant veut vendre quelque chose que le gouvernement doit nécessairement l'acheter.

Si le besoin ou la volonté d'offrir des services de consultation ou tout autre service existe, le gouvernement réagira à cette situation de la même façon qu'il le fait pour un service qui est en demande dans la collectivité. Un organisme communautaire doit tout d'abord évaluer la mesure dans laquelle le service est nécessaire, de préférence de façon individuelle, parce que les exploitants n'ont pas nécessairement l'équipement ou la formation pour faire l'évaluation des besoins.

Par exemple, un foyer visité par la Commission s'annonçait comme un centre de désintoxication qui offrait un service de consultation aux pensionnaires. Cependant, la Commission n'a pas remarqué la présence d'un programme particulier en place. D'autres foyers prétendaient offrir «des soins infirmiers». Certes, les employés portaient des uniformes blancs, mais il était plus difficile d'identifier leurs compétences et les services qu'ils offraient.

Nous n'avons pas l'intention d'élaborer sur la prestation de services professionnels non nécessaires même si l'exploitant du foyer de désintoxication semblait ne pas avoir de formation ou d'expérience pertinente en services de consultation. Nous tenons à insister sur le fait que le gouvernement n'a pas l'intention de financer tous les services que les exploitants veulent offrir. Les organismes communautaires à but non lucratif devraient être à la base de la prestation des soins et des services. Toute dérogation à cette politique devrait se produire uniquement dans des circonstances particulières[65].

Certains exploitants peuvent trouver que cette approche est restrictive. Cependant, pour d'autres exploitants, la diminution de leurs responsabilités peut être perçue comme une libération. Les tâches que les exploitants seront appelés à accomplir seront limitées et nous espérons que les exigences concernant leur temps seront réduites. Cela peut faciliter quelque peu leur travail et le rendre moins stressant[66].

65 La Commission ne sort pas des sentiers battus dans cette analyse. La nette préférence des gouvernements actuel et précédent est de séparer l'hébergement des services, et de faire en sorte que ces derniers soient offerts par des organismes communautaires de l'extérieur. Les propositions concernant les soins de longue durée, dont il est question ailleurs, représentent cette approche parce qu'elles mettent l'accent sur les services mobiles offerts à la résidence des pensionnaires (qui, dans ce cas, est un centre d'accueil).

66 Selon les exploitants, les crises personnelles des pensionnaires, en particulier celles qui se produisent au milieu de la nuit, crééent une demande importante pour leurs ressources. Même s'il ne fait pas de doute que le besoin d'une certaine forme d'intervention en cas d'urgence est nécessaire, nous avons indiqué une préférence à l'approche par les pairs.

RECOMMANDATION 59 : Que l'augmentation des indemnités journalières destinées aux exploitants ne soit pas perçue comme la façon appropriée d'améliorer la qualité de la vie des pensionnaires des foyers, et que les exploitants de centres d'accueil domiciliaires soient encouragés à jouer un rôle qui se rapproche le plus possible de celui des propriétaires.

Nous avons remarqué que la recommandation 246 du Comité d'examen de l'aide sociale demandait une augmentation à court terme des indemnités journalières destinées aux exploitants. Comme nous l'avons indiqué précédemment, nous considérons que cette approche n'est pas productive si on veut éliminer graduellement le financement des centres d'accueil domiciliaires.

La Commission n'est pas en mesure de recommander une augmentation importante des indemnités journalières pour plusieurs raisons.

1. L'étude de 1989 du MSSC mentionnée précédemment n'a trouvé aucune raison pour préconiser une augmentation, sans égard à la méthodologie reconnue et à la limite des données de l'enquête.
2. La tendance actuelle et future, que nous appuyons fortement, est de séparer les services d'hébergement et les soins.
3. Il ne serait pas sage de faire des modifications importantes pendant que le recensement des centres d'accueil est en train de se faire, car nous manquons de données objectives même les plus descriptives sur les centres d'accueil domiciliaires. Une fois que nous serons en possession de ces données, cela ne voudra pas dire que le gouvernement devra financer les divers services que les exploitants prétendent fournir.
4. L'amélioration du système actuel, même de façon provisoire, irait à l'encontre des buts visant à mettre fin au sys-

tème de centres d'accueil et des indemnités journalières versées aux exploitants pour la prestation de services de soins.

RECOMMANDATION 60 : Qu'aucune augmentation des niveaux d'indemnités journalières accordées aux exploitants (en termes réels) ne soit envisagée pour l'instant.

QUI REÇOIT LE CHÈQUE?

Tous les mois, la municipalité remet aux exploitants un seul chèque pour tous les pensionnaires recevant l'aide sociale générale et demeurant dans un centre d'accueil. Cette pratique va à l'encontre du principe central de la Commission concernant la prise de pouvoirs par les pensionnaires et ne peut pas être tolérée.

Nous préférons que les municipalités fassent des paiements mensuels séparés pour chaque pensionnaire, que les chèques soient libellés à l'ordre du pensionnaire et de l'exploitant, et qu'ils nécessitent la signature de ces deux personnes pour être déposés ou encaissés. Pour éviter qu'un grand nombre de chèques soient émis chaque mois, il peut être suffisant qu'un pensionnaire autorise le paiement. L'exploitant recevra quand même un seul chèque, mais tous les pensionnaires autoriseront le paiement de leur part du loyer et des frais de services facultatifs.

RECOMMANDATION 61 : Que les municipalités modifient le système de paiement des exploitants des centres d'accueil domiciliaires de sorte que les pensionnaires puissent y participer directement.

La Commission reconnaît que ce changement serait plus symbolique que concret. Si les exploitants présentent un chèque à

chaque pensionnaire pour l'endosser, le droit de refuser de signer peut être plus théorique que réel. Quoi qu'il en soit, les symboles sont un aspect important de la prise de pouvoirs.

Par comparaison, les chèques accordés en vertu du RRAG pour personnes handicapées sont libellés au nom des pensionnaires. Ils sont généralement reçus au centre d'hébergement en présence de l'exploitant et sont endossés immédiatement. Toute différence entre le montant du chèque et le montant du loyer est remise aux pensionnaires. En principe, les pensionnaires peuvent refuser de signer les chèques mais ils le font rarement car l'expulsion suivrait rapidement.

Si les centres d'accueil sont assujettis à la *Loi sur la location immobilière*, comme nous l'avons recommandé, les pensionnaires auront beaucoup de pouvoirs dans ce domaine. S'ils refusent d'endosser les chèques, que ce soit des chèques individuels du RRAG pour personnes handicapées ou les chèques payables conjointement provenant de la municipalité, ils ne seront plus immédiatement expulsés. Les exploitants devront intenter des poursuites juridiques pour refus de payer le loyer.

Ainsi, les pensionnaires auront plus de pouvoirs s'ils sont assujettis à la *Loi sur la location immobilière*, même en vertu du système actuel de centres d'accueil domiciliaires. Une contribution municipale payable conjointement ajoutera probablement peu de substance mais sera un symbole important de la prise de pouvoirs par les pensionnaires.

Conditions des contrats

La fin des ententes avec chaque exploitant est perçue par certaines municipalités comme étant difficile et éventuellement très coûteuse. Un conseiller municipal a attiré notre attention sur les contrats qui donnent aux exploitants le droit d'héberger des pensionnaires en centres d'accueil domiciliaires à perpétuité. Il a suggéré que les ententes contiennent des condi-

tions établies pouvant être renouvelées à la discrétion de la municipalité[67].

RECOMMANDATION 62 : Que les règlements pris en application de la *Loi sur l'aide sociale générale* soient modifiés et précisent qu'aucune entente entre les centres d'accueil municipaux et les exploitants ne doit dépasser une période d'un an. De tels contrats peuvent être renouvelés chaque année.

TAILLE MAXIMALE

Dans certaines collectivités, les centres d'accueil sont construits sur le modèle d'un hôpital et fonctionnent effectivement comme un établissement. Il n'est pas rare que le nombre de pensionnaires dépasse la centaine. Dans de tels milieux, il est difficile de penser à un centre d'accueil comme étant un «foyer».

Nous croyons que la taille des grands centres d'accueil dépersonnalisants doit être réduite le plus tôt possible. Nous préférerions fixer une limite maximale pour le nombre de pensionnaires qui vivent dans un centre d'accueil domiciliaire de l'Ontario[68]. Nous ne croyons pas que les pensionnaires d'un centre d'accueil financé en vertu de l'aide sociale générale devraient vivre dans un méga-établissement camouflé en hébergement communautaire.

RECOMMANDATION 63 : Que les règlements de l'aide sociale générale permettent uniquement le financement des centres d'accueil dont le nombre de pensionnaires est inférieur à une limite déterminée par la province.

Le nombre maximum de pensionnaires des centres d'accueil devrait être établi par le ministre et devrait être réduit graduellement pendant un nombre d'années déterminées. Le

67 La Commission a également remarqué que le contrat qu'a Habitat avec les exploitants donne à Habitat le droit de mettre fin à un contrat sans raison sur un préavis de 90 jours. De telles dispositions ont été «conçues afin d'empêcher des discussions ou des contestations importantes découlant de la nécessité de mettre fin au contrat». De plus, Habitat a exigé qu'un nouveau contrat soit signé chaque année «et il n'est pas nécessaire de justifier le non-renouvellement d'un contrat.»

68 Nous remarquons qu'un bon nombre de maisons de retraites de luxe ont été construites sur le modèle des immeubles à appartements avec suites privées, et qu'un grand nombre de personnes y vivent, mais nous n'avons entendu aucune préoccupation au sujet de la taille de ces établissements.

taux de diminution peut être surveillé et modifié selon la capacité de la collectivité d'absorber les pensionnaires. Il n'est pas nécessaire d'établir à l'avance un nombre maximal final car ce dernier peut également être surveillé.

Allocation pour les besoins personnels

La plainte la plus souvent faite par les pensionnaires porte sur le manque d'argent pour leurs dépenses une fois la pension payée. Les personnes qui ne vivent pas en centre d'accueil doivent souvent céder le montant de leur chèque d'aide sociale et ne reçoivent rien. Les pensionnaires qui reçoivent un financement en vertu des dispositions sur les centres d'accueil domiciliaires ont le droit de recevoir un montant de 112 $ des exploitants par mois comme allocation pour besoins personnels, ou allocation de menues dépenses, mais cette modeste somme ne dure pas longtemps et il semble qu'elle n'est pas souvent distribuée[69].

Il est encore une fois question de pouvoirs et de contrôle. Si les pensionnaires n'ont pas assez d'argent pour leurs besoins personnels, ils deviennent vulnérables et sans pouvoir. C'est une des principales tâches du système d'aide sociale de s'assurer que les pensionnaires des foyers et des centres d'accueil ont suffisamment d'argent pour pouvoir décider de la façon dont ils veulent vivre leur vie. Une allocation de 112 $ par mois en centre d'accueil est malheureusement insuffisante et nous soutenons toute action visant à augmenter ce montant[70].

Nous sommes encouragés par les modifications apportées aux règlements pris en application de la *Loi sur l'aide sociale générale*, entrés en vigueur en octobre 1991, qui indiquent que l'allocation pour besoins personnels est un droit et que les paiements doivent être faits. Les règlements précédents n'ont jamais traité de cette question, ce qui fait que les exploitants ne remettaient pas toujours l'allocation.

69 L'allocation est comprise dans le chèque mensuel que reçoivent les exploitants de la municipalité mais, dans certains cas, il semble que l'argent n'est pas remis de façon adéquate aux pensionnaires.

70 L'allocation est passée de 100 $ à 112 $ en octobre 1991.

Par contre, les modifications apportées en octobre 1991 ne précisaient pas que l'allocation pour besoins personnels devait être remise en argent. Pourtant, sans de telles indications, l'allocation est empreinte d'ambiguïté. On nous a signalé des cas où l'allocation était retenue par l'exploitant en échange d'articles essentiels comme le savon, le papier hygiénique et les serviettes hygiéniques.

La Commission recommande que le MSSC exige explicitement que les exploitants ajoutent les articles de première nécessité pour la vie courante (particulièrement le savon, le papier hygiénique et les serviettes hygiéniques) comme faisant partie du programme d'hébergement pour lequel ils reçoivent des indemnités journalières. Ce n'est qu'en agissant ainsi que les allocations pour besoins personnels cesseront d'être retenues par les exploitants. Cette indication devrait faire partie de toute entente signée par chaque municipalité avec les exploitants[71].

De plus, tous les pensionnaires devraient avoir accès à ces nécessités de base en quantité suffisante, en tout temps, sans que les exploitants imposent des frais. Idéalement, ces nécessités devraient être mises librement à la disposition des pensionnaires pour qu'ils s'en servent lorsqu'ils en ont besoin. Si cela est impossible du point de vue du fonctionnement, les exploitants peuvent les distribuer, mais ils sont tenus de fournir ces articles lorsque les pensionnaires en ont besoin, sur demande, et sans poser de questions.

RECOMMANDATION 64 : Que les règlements pris en application de la *Loi sur l'aide sociale générale* soient modifiés afin d'exiger que toutes les ententes des centres d'accueil domiciliaires comprennent une disposition exigeant que les exploitants fournissent, sans frais supplémentaires, tous les articles nécessaires comme le savon, le papier hygiénique et les serviettes hygiéniques.

Il peut arriver que certains exploitants tiennent un comptoir

71 Les municipalités devraient, bien entendu, pouvoir négocier une plus grande définition du terme «essentiel» et l'ajouter au contrat de centres d'accueil domiciliaires avec les exploitants.

de vente de cigarettes, de bonbons, etc. Les pensionnaires ont prétendu que les exploitants demandaient des frais exorbitants afin de les dépouiller de leur allocation pour besoins personnels. Les exploitants ne sont pas obligés d'exploiter un comptoir, mais s'ils désirent le faire, les transactions entre les pensionnaires et l'exploitant, lors de chaque achat, devraient se faire en argent. Comme les acheteurs sont vulnérables, qu'ils sont peut-être incapables de comparer les prix et qu'ils ne sont pas toujours des consommateurs avertis, les exploitants ne devraient pas demander des prix supérieurs aux prix en vigueur dans le quartier[72].

> **RECOMMANDATION 65 :** Que les exploitants des foyers qui choisissent d'offrir un «comptoir de vente» ne demandent pas des prix supérieurs à ceux en vigueur dans le quartier.

De plus, de nombreuses plaintes ont été présentées à la Commission voulant que les fonds des allocations pour besoins personnels ne sont tout simplement pas remis par les exploitants[73], ou sont utilisés comme instrument d'obéissance par les exploitants afin de s'assurer que les pensionnaires se conforment à leur volonté. D'un autre côté, les pensionnaires peuvent penser que leur argent ne leur est pas remis alors qu'en réalité, ce n'est pas le cas. Un paquet de cigarettes coûte tellement cher qu'un montant de 112 $ est vite dépensé. Les règlements d'application de la *Loi sur l'aide sociale générale* ne prescrivent aucune façon de distribuer les allocations pour besoins personnels. Il en ressort que les exploitants décident souvent du moment et de la façon dont l'argent sera distribué, et dans quelles circonstances. Cela est fondamentalement inacceptable.

Certains pensionnaires voudront peut-être recevoir le montant de 112 $ en entier, et c'est leur droit, à moins qu'un tribunal ait déclaré qu'ils sont incapables de s'occuper de leur argent. Sans égard à la façon dont elle est dépensée, une

72 La Commission ne cherche pas à prescrire des normes légales concernant les prix exorbitants. Elle essaie tout simplement d'empêcher l'exploitation ou l'escroquerie (tel que nous l'entendons habituellement).

73 La Commission a visité un foyer où on lui a montré un grand livre détaillé contenant le nom des résidents et une liste des dépenses au titre des allocations pour besoins personnels. Il y avait, par exemple, un retrait de 7 $ par semaine pour une coupe de cheveux pour chaque pensionnaire. Pourtant, il était évident que la plupart des pensionnaires n'avait pas reçu ce service depuis un certain temps.

allocation pour besoins personnels n'est qu'un paiement pour couvrir les besoins personnels déterminés par les pensionnaires.

L'allocation pour besoins personnels est un droit qui ne peut être tributaire de la bonne foi ou de la bonne volonté des exploitants. En pratique, il faut absolument éviter que les exploitants jouent le rôle de «banquier» ou d'administrateur de l'allocation pour besoins personnels.

RECOMMANDATION 66 : Que le propriétaire/l'exploitant/les employés des foyers ne remettent ni n'administrent l'allocation pour besoins personnels en aucun cas.

Certains résidents vondront que leur argent soit gardé par un administrateur et qu'il leur soit remis de temps à autre. Dans de tels cas, une personne extérieure au foyer devrait assumer cette tâche et visiter le foyer régulièrement. Les intervenants sociaux, employés par la commission d'intervention, peuvent aider un groupe de pensionnaires à trouver un administrateur indépendant approprié[74].

Si l'allocation est remise à un administrateur, une entente devrait être prise indiquant que l'argent doit être utilisé pour les besoins personnels et non pour compléter le loyer.

En mai 1991, on a offert à tous les bénéficiaires de prestations familiales la possibilité de déposer les prestations directement à la banque, et la possibilité d'étendre cette offre à l'aide sociale générale est à l'étude. Ces changements peuvent offrir une protection financière modeste aux pensionnaires de centres d'accueil. Nous recommandons particulièrement que les allocations pour besoins personnels soient distribuées par chèques qui sont payables aux pensionnaires et séparées du reste du montant mensuel de l'aide sociale[75].

RECOMMANDATION 67 : Que l'allocation pour besoins personnels soit versée séparément des autres paiements de

74 Cette approche ne fera pas que donner aux pensionnaires les pouvoirs de prendre des décisions sur leur propre vie. Une personne de l'extérieur qui «visite» le pensionnaire régulièrement jouera un rôle de supervision par le seul fait de sa présence.

75 Si les allocations pour besoins personnels sont distribuées par un organisme extérieur, la municipalité devrait remettre un chèque à l'organisme couvrant les paiements qui doivent être remis aux pensionnaires dont s'occupe l'organisme. Ce dernier devra remettre le montant de 112 $ à tous les pensionnaires.

l'aide sociale pour les pensionnaires qui peuvent les recevoir.

En vertu des prestations familiales, un système de «paiement direct» dans lequel l'argent de l'aide sociale irait directement aux exploitants n'est pas autorisé. Cependant, un directeur des prestations familiales peut nommer des exploitants comme administrateurs pour les pensionnaires recevant l'aide sociale et l'argent ira alors directement aux exploitants[76].

La Commission préfère que le gouvernement approche un organisme extérieur, qui sera rétribué directement ou indirectement, afin d'agir comme administrateur au nom des pensionnaires des centres d'accueil lorsque cela est indiqué. Si les pensionnaires semblent incapables de s'occuper sagement de leur argent, il faudra tenter d'obtenir leur consentement pour la nomination d'un administrateur. Si les pensionnaires refusent et s'ils ne réussissent pas à économiser suffisamment d'argent de leur chèque de prestations familiales pour payer leur loyer, ils seront vraisemblablement expulsés et les personnes passeront le mois dans un refuge. Si ce scénario se reproduit plusieurs fois, un administrateur devra alors être nommé, mais il devra toujours être possible d'en appeler devant la Commission de révision de l'aide sociale d'une telle décision.

RECOMMANDATION 68 : Que le MSSC fasse en sorte que des organismes extérieurs à but non lucratif agissent en qualité d'administrateur pour les pensionnaires qui désirent se prévaloir de ce service. Que lorsque les administrateurs sont nommés en vertu de la *Loi sur les prestations familiales*, le bénéficiaire de l'aide sociale puisse en appeler de cette nomination devant la Commission de révision de l'aide sociale. Que les règlements d'application de la *Loi sur les prestations familiales* interdisent la nomination des propriétaires-exploitants-employés des foyers comme administrateurs pour les pensionnaires du foyer.

76 Cette décision de nommer un administrateur en vertu de la *Loi sur les prestations familiales* ne peut être portée en appel devant la Commission de révision de l'aide sociale parce qu'elle ne fait intervenir ni suspension, ni annulation, ni inadmissibilité aux prestations.

PARTIE III

Prise de pouvoirs et protection des adultes vulnérables

Dans la partie I du présent rapport, nous avons conclu qu'une réglementation exhaustive des foyers selon le modèle des maisons de soins infirmiers n'était pas la meilleure façon d'atteindre nos objectifs de prise de pouvoirs et de protection des adultes vulnérables. Nous avons remarqué que la protection promise par une réglementation exhaustive est incertaine et la prise de pouvoirs inexistante.

Nous nous tournons maintenant vers notre solution recommandée fondée sur la prise de pouvoirs efficace des pensionnaires. Notre solution comprend plusieurs aspects, y compris les recommandations générales suivantes :

1. Une déclaration des droits des pensionnaires des foyers mise en vigueur par un nouveau tribunal des foyers. Cette recommandation est fondée sur la disponibilité adéquate de mécanismes non officiels de soutien à l'intervention, par les parents et amis, et de ceux créés par le projet de loi 74, la *Loi de 1991 sur l'intervention* proposée; elle suppose également la déclaration obligatoire des mauvais traitements dans les foyers.
2. L'inscription obligatoire de tous les foyers auprès de la municipalité.
3. Des normes de sécurité minimums concernant la santé, les incendies et le milieu physique, et des propositions pour améliorer la responsabilité des inspecteurs locaux.
4. Un nombre minimum d'employés pour tous les foyers et une norme de «compétence» minimum pour les employés qui donnent les médicaments.
5. La qualité des soins, supérieure au minimum de sécurité, à atteindre par des contrats écrits obligatoires plutôt que des règlements municipaux.

Chacun de ces aspects sera traité plus longuement dans les chapitres suivants.

Nous commençons toutefois par jeter un coup d'oeil à deux mécanismes de protection existants : le *Code criminel* du Canada et le *Code des droits de la personne* de l'Ontario.

8

Deux mécanismes de protection existants

On a toujours considéré que l'à-propos du *Code criminel* et du *Code des droits de la personne* était limité dans le contexte des foyers; toutefois, au cours de la dernière année, ils ont offert plus de possibilités en raison de poursuites judiciaires réussies. En effet, ces deux codes peuvent constituer des compléments importants aux autres mesures que nous recommandons, même si seuls ils ne seraient sûrement pas suffisants.

CODE CRIMINEL

Au début de 1991, les exploitants d'un foyer non réglementé près de Dorset en Ontario ont été condamnés pour négligence criminelle[1]. Les accusations indiquaient que les exploitants, responsables des soins aux pensionnaires de Crozier Manor, avaient par négligence criminelle entraîné la mort d'un pensionnaire et des blessures à un autre pensionnaire[2]. Le premier est mort après avoir été ébouillanté dans son bain; le deuxième a subi des engelures graves après être sorti de l'établissement une nuit d'hiver.

Pour obtenir une condamnation en vertu du *Code criminel*, l'avocat de la Couronne a dû prouver qu'en omettant de faire

1 Les pensionnaires étaient surtout des personnes souffrant du syndrome cérébral organique (suite à la maladie d'Alzheimer ou à une consommation excessive d'alcool pendant une période prolongée). *R. c. Berry et Berry*, raisons inédites données oralement pour le jugement de la Cour de justice de l'Ontario (Division générale), municipalité régionale de Muskoka (Hogg, C.J.O.), 18 février 1991.

2 En contravention des articles 203 et 204 du *Code criminel*.

3 *R. c. Berry et Berry*, (voir note 1), p. 19.

leur devoir les exploitants ont fait preuve d'insouciance totale pour la vie ou la sécurité de ces deux pensionnaires. Pour prouver qu'il y avait obligation juridique, on a dû démontrer que a) les exploitants ou les employés étaient responsables de ces pensionnaires; b) ces pensionnaires ne pouvaient pas être soustraits à cette responsabilité en raison de leur âge, de leur maladie ou pour «d'autres raisons»; c) ces pensionnaires ne pouvaient voir à leurs propres «nécessités de la vie».

Ce n'est pas simplement le manquement des exploitants de remplir leurs obligations ou une simple négligence, mais une «insouciance totale» pour la vie et la sécurité du pensionnaire qui est condamnable. De plus, cette insouciance doit être prouvée hors de tout doute raisonnable parce qu'il s'agit d'une infraction criminelle.

En examinant la décision, on ne peut pas vraiment dire comment un homme s'est retrouvé dans une baignoire remplie d'eau bouillante ou comment un autre homme a pu sortir de la résidence. Toutefois, le tribunal a déterminé que les exploitants étaient responsables des pensionnaires et «avaient l'obligation de fournir des soins de qualité et adéquats aux personnes dont ils étaient responsables».

Dans sa décision, le juge a souligné la formation «minime ou inexistante» des employés. Les fils adolescents des exploitants et leur ami étaient souvent laissés en charge du Crozier Manor; pendant qu'ils étaient en charge, «il y avait souvent des comportements puérils et non appropriés». Lorsque le pensionnaire ayant subi de graves engelures est retourné au foyer, l'alarme a été donnée mais personne n'a répondu; les deux jeunes de 16 ans en charge étaient endormis et le système d'alarme a peut-être mal fonctionné.

En reconnaissant que des accidents peuvent se produire, la cour s'est grandement efforcée de ne pas imposer une norme de soins injustement élevée aux exploitants. «Ce qu'il faut c'est une norme raisonnable de soins[3].» Cependant, le tribunal a décidé qu'accepter de fournir des soins aux pensionnaires très vulnérables et ensuite de ne pas fournir la

supervision appropriée constitue, en soi, un acte de négligence criminelle.

> À mon avis, si on tient compte de toutes les preuves, donner à un garçon de 16 ou 17 ans la responsabilité de quelque 30 pensionnaires du genre décrit précédemment c'était placer le bien-être et la vie des pensionnaires en danger et, dans les circonstances, cela constituait un acte de négligence criminelle[4].

La décision du juge peut dorénavant obliger les exploitants des foyers à clarifier les responsabilités qu'ils assument et à s'assurer qu'elles sont remplies. Ce ne serait pas la responsabilité de l'organisme de placement ou de la famille (s'il y a lieu) de déterminer les responsabilités des exploitants; c'est plutôt aux exploitants qu'il revient de clarifier la situation. Comme des pénalités sévères peuvent être imposées aux exploitants condamnés de négligence criminelle, ils ne peuvent plus accepter de pensionnaires uniquement parce que ces derniers ont les moyens de payer, s'ils ne peuvent pas en prendre soin adéquatement. Les exploitants peuvent se voir contraints de ne plus promettre ce qu'ils ne peuvent pas fournir[5].

La Commission ne sait pas combien d'accusations de négligence criminelle dans les foyers ont été portées et poursuivies en justice avec succès. Le droit criminel est un instrument tranchant pour protéger les pensionnaires ayant besoin de soins et redresser les torts qui leur ont été faits. Toutefois, les pires contrevenants peuvent être parfois poursuivis avec succès. La condamnation dans ce cas peut certainement devenir un élément dissuasif contre les pires traitements de certains exploitants de foyers.

4 *R. c. Berry et Berry*, (voir note 1), p. 18.

5 Le rôle du médecin de l'hôpital local a également intéressé le juge. L'exploitant du foyer «n'a pas avisé le médecin qu'aucun des employés de Crozier n'avait de formation sur les soins. Le médecin a alors présumé, on le comprend bien, que des fournisseurs de soins professionnels et formés étaient présents».

Une telle information erronée concernant les soins fournis dans le foyer est inacceptable. Les médecins des hôpitaux locaux doivent être mieux informés au sujet des services offerts ou non offerts dans les foyers.

Les exploitants devraient s'assurer que tous les hôpitaux locaux ont des données sur la portée de leur responsabilité et les qualifications et la formation, s'il y a lieu, des employés. De plus, les hôpitaux devraient pouvoir avoir accès indépendamment par le système de renseignements directs que la Commission a recommandé. Il est particulièrement important que tous les employés des services d'urgence des hôpitaux, y compris les médecins, aient ces renseignements et agissent en conséquence. Nous en parlerons plus longuement dans la partie IV.

LOI SUR LES DROITS DE LA PERSONNE

Deux récents cas, un en Ontario[6] et un au Québec[7], montrent que les personnes vulnérables peuvent parfois obtenir une réparation appropriée aux termes de la législation sur les droits de la personne. Ni l'un ni l'autre ne portait sur les foyers au sens de la présente enquête; toutefois, les deux prouvent que les plaintes contre les exploitants de lieux d'habitation peuvent être entendues lorsque les exploitants attaquent la dignité humaine des pensionnaires.

Le cas de l'Ontario portait sur une jeune femme qui souffrait de paralysie cérébrale accompagnée de certains troubles cognitifs et d'ataxie (manque de coordination des muscles). Elle a également des cataractes aux deux yeux qui nuisent considérablement à sa vision.

En 1986, la jeune femme, sa mère et son travailleur social ont décidé qu'elle vivrait seule. Elle a donc déménagé dans un appartement dans un sous-sol. Au commencement, les relations entre la propriétaire âgée de 68 ans et la jeune femme étaient amicales; elles se visitaient et prenaient parfois un café ensemble. Puis, la jeune fille a adopté un mode de vie plus autonome que celui désiré ou considéré approprié par la propriétaire.

La relation s'est détériorée et la jeune femme est finalement partie. Pendant la période d'acrimonie, la propriétaire lui a demandé : «Qu'est-ce qu'une fille retardée comme toi fait avec un amoureux?» Elle lui a plus tard envoyé une note qui commençait comme suit : «Écoute retardée et écoute bien».

Le paragraphe 2(2) du *Code des droits de la personne* de l'Ontario que : «L'occupant d'un logement a le droit d'y vivre sans être harcelé par le propriétaire... pour des raisons fondées sur... un handicap.»

La Commission a constaté que les gestes de la propriétaire contrevenaient aux droits de la locataire aux termes de ce paragraphe.

La Commission peut accorder des dommages-intérêts allant

6 *Affaire Ms K.A. c. Mme S.P.*, une décision inédite de la Commission d'enquête (London [Ontario]), Commission des droits de la personne de l'Ontario, du 8 janvier 1991.

7 *Résolution COM-353-5.1*, une décision inédite de la Commission des droits de la personne (Montréal, [Québec]), du 25 janvier 1991.

jusqu'à 10 000 $ pour refléter «non seulement l'angoisse que le comportement négligent ou volontaire peut causer mais les dommages à la dignité et à l'estime de soi du plaignant». Une somme de 2 000 $ a été accordée en l'espèce. Des dommages spéciaux ont aussi été accordés pour compenser les dépenses directes entraînées comme les frais de déménagement à un autre appartement.

Dans le cas du Québec, la Commission des droits de la personne du Québec a décidé que 88 pensionnaires vulnérables avaient été systématiquement exploités par un établissement[8]. Elle a accordé un million de dollars en dommages-intérêts, soit la plus grande compensation pour des infractions aux droits de la personne au Canada.

Ces deux exemples indiquent clairement que les infractions aux droits de la personne peuvent être réglées par la législation sur les droits de la personne. En effet, les solutions maintenant offertes par le *Code criminel* et les commissions des droits de la personne peuvent dissuader certains traitements inacceptables et apporter des correctifs si la situation se produit. Même s'il ne faut pas trop compter sur ces solutions, nous ne devrions pas sous-estimer non plus leur potentiel pour protéger les pensionnaires vulnérables.

Nous examinerons maintenant d'autres mécanismes de protection que la Commission considère essentiels pour les pensionnaires des foyers, dont la déclaration des droits des pensionnaires qui est parmi les plus importants.

8 Ce cas portait sur 88 pensionnaires qui ont travaillé sans salaire pour exploiter et entretenir un «centre d'habitation» à Montréal qui était exploité sans but lucratif et entièrement financé par le gouvernement.

Contrairement au *Code des droits de la personne* de l'Ontario, la *Charte des droits et libertés* de la personne du Québec interdit expressément l'exploitation de personnes handicapées (article 48, paragraphe 1). L'exploitation est définie par la Commission des droits de la personne du Québec comme tout profit tiré d'une autre personne en raison de son handicap.

La décision de la Commission en faveur des pensionnaires était la première au Canada à être fondée sur l'exploitation systémique d'un groupe vulnérable.

9

Déclaration des droits des pensionnaires

Une déclaration des droits des pensionnaires des foyers constitue le coeur du présent rapport. Elle englobe le principe prépondérant de la Commission voulant que les pensionnaires passent avant tout et que les besoins et les intérêts de tous les autres sont secondaires. Si le gouvernement de l'Ontario peut adopter une déclaration des droits significative et applicable, et est prêt à le faire, il aura réussi à atteindre les objectifs de l'enquête.

RECOMMANDATION 69 : Qu'une déclaration des droits des pensionnaires des foyers soit adoptée en priorité.

La Commission sait qu'il y a des embûches. Par exemple, il existe une déclaration des droits des pensionnaires des maisons de soins infirmiers[1]. Les groupes communautaires et d'intervention attendent beaucoup de cette déclaration des droits des pensionnaires parce que son contenu a beaucoup de poids. Pourtant, il n'y a pas une seule poursuite aux termes de cette déclaration, même si on nous dit que les menaces de la faire valoir ont parfois donné des résultats[2]. Cette situation permet de douter de la déclaration puisque, sans mise en vigueur efficace, elle n'est pas plus qu'une déclaration de bonnes intentions.

1 Cette déclaration est devenue partie intégrante de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers* en 1987. Dans les maisons de charité et les maisons municipales pour les personnes âgées, on a adopté une charte des droits comme politique.

2 La déclaration des droits ne peut être mise en vigueur qu'en déposant une accusation aux termes de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*. L'accusation est ensuite entendue à la Cour provinciale, comme toute infraction provinciale, au *Code de la route*, par exemple.

La Commission a entendu de nombreux problèmes et plaintes qui pourraient être réglés par une déclaration efficace des droits des pensionnaires des foyers. La plupart ont été directement exprimés par les pensionnaires eux-mêmes, ou par l'entremise de groupes de soutien des pensionnaires. Le contenu et la forme de ces demandes sont convaincants : les demandes de ces personnes vulnérables sont tellement modestes et, pourtant, elles pourraient leur donner tellement de pouvoirs.

La violation de l'estime de soi et du sentiment de bien-être des adultes vulnérables, surtout ceux qui ont des revenus minimaux et habitent dans des pensions, inquiète particulièrement la présente Commission. Les pensionnaires ne demandent que les droits que nous tenons pour acquis : la courtoisie d'être appelé par son propre nom plutôt que par une étiquette péjorative assignée par un employé, le droit de demeurer dans sa résidence, surtout en hiver, plutôt que d'être forcé de rester dehors, du déjeuner jusqu'au souper ou selon le bon vouloir des exploitants; la probabilité que ses effets personnels, comme ses paquets de cigarettes ou même ses vêtements, ne seront pas volés, fouillés ou jetés sans permission ou pendant son absence; le contrôle de son argent, sans être volé impunément par des exploitants sans scrupule; le droit de ne pas être agressé sexuellement par les exploitants, les employés et les autres pensionnaires.

La Commission est absolument convaincue que ces situations se produisent malheureusement très souvent dans les foyers de l'Ontario, que les histoires que nous avons entendues ne sont ni des exagérations ni des fabrications d'esprits dérangés. On nous les a racontées avec clarté et constance, et avec une passion qui ne peut venir que de l'expérience vécue. Une déclaration des droits significative peut constituer un symbole important des droits des pensionnaires et un moyen efficace d'assurer ces droits.

Certaines infractions aux droits des pensionnaires sont interdites par la loi; les agressions sexuelles et le vol notam-

ment sont des infractions criminelles. Bon nombre d'autres droits, en fait un nombre surprenant, le seraient automatiquement si les foyers étaient assujettis à la *Loi sur la location immobilière* : le droit de se déplacer à son gré; le droit d'inviter des visiteurs dans sa chambre; le droit de former une association ou un conseil des pensionnaires; le droit de ne pas être déplacé, individuellement ou en groupe, d'un foyer à un autre sans donner son consentement; le droit d'être protégé des expulsions temporaires, comme punition, ou permanentes, au bon vouloir de l'exploitant. C'est précisément pour assurer ces droits que nous insistons tellement pour que tous les foyers de la province soient assujettis à la *Loi sur la location immobilière.*

Le droit de gérer ses propres affaires et de prendre des décisions au sujet de ses soins personnels est protégé aux termes de la loi en instance[3]. Par exemple, le droit de refuser un médicament ou un traitement et le droit de contrôler son propre argent ne peuvent être révoqués que si le pensionnaire est reconnu mentalement incapable par la loi. Même si la cour nomme un tuteur pour prendre des décisions de façon continue, le tuteur aura le pouvoir de prendre des décisions seulement dans les secteurs particuliers où la personne est frappée d'incompétence mentale.

Le droit de voir et de recevoir de l'aide des intervenants responsables devant la commission d'intervention proposée peut aussi protéger les adultes vulnérables en Ontario. Si la protection juridique de la vie privée des personnes vulnérables est assurée, les intervenants représentant la commission d'intervention pourront entrer dans les foyers sans invitation explicite.

Aux termes du projet de loi 43, *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, il sera illégal pour les personnes qui ne sont pas autorisées par une loi sur les professions de la santé d'administrer des médicaments par injection et inhalation à moins que l'autorité soit déléguée de façon appropriée[4].

3 Projet de loi 108, *Loi de 1991 sur la prise de décisions au nom d'autrui* et le projet de loi 109, *Loi de 1991 sur le consentement au traitement.*

4 Tout le monde peut administrer des médicaments par voie buccale. L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a des directives pour les infirmières autorisées et les infirmières auxiliaires autorisées concernant l'administration directe de médicaments et la délégation des responsabilités aux employés non réglementés. Les directives indiquent que l'administration de médicaments par injection intraveineuse ou autre injection parentérale est un acte infirmier qui demande de la compétence et qui ne peut pas être délégué; toutefois, dans la pratique, ces responsabilités sont souvent déléguées à des employés non réglementés. L'Ordre étudie actuellement ces directives qui remontent à 1987.

Certains des droits que nous inclurions dans notre déclaration des droits des pensionnaires des foyers iraient plus loin que les droits des autres membres de la société. Par exemple, le droit le plus général que nous défendons est «le respect fondamental de la dignité humaine du pensionnaire». Il est peut-être surprenant de constater que ce n'est pas un droit pour les personnes habitant dans leur propre maison dans la collectivité. Pourtant, les pensionnaires des foyers doivent être précisément assurés de ce droit en raison de leur vulnérabilité. Les membres de la population en général ont le choix, le pouvoir et les ressources pour exiger d'être traités avec dignité et de l'être vraiment, ou de quitter un milieu où ils ne sont pas traités avec dignité[5]. Nous pouvons assurer une certaine dignité par le pouvoir de retirer nos ressources.

Par l'adoption d'une loi, le gouvernement de l'Ontario doit donc s'assurer que les adultes vulnérables des logements en milieu de soutien ont le droit d'être traités comme ceux qui peuvent agir sans aide, et qu'ils le sont vraiment, afin de rétablir le rapport de force dans un foyer.

Même si certains pouvoirs sont assurés aux adultes vulnérables par d'autres moyens, la répétition dans la déclaration des droits voudra dire que les droits tenus pour acquis par d'autres sont garantis aux pensionnaires des foyers. De plus, dans certains cas, les solutions par la déclaration des droits peuvent être plus accessibles aux pensionnaires que les solutions provenant d'autres sources.

5 L'impossibilité de se faire respecter sans aide extérieure peut même être considérée comme un indicateur empirique de la vulnérabilité.

Déclaration des droits

La Commission a identifié des secteurs plus inquiétants qui demandent une réponse dans une déclaration des droits officielle; dans chaque secteur, nous indiquons un certain nombre de droits particuliers qui représentent un minimum plutôt qu'une liste détaillée et complète. Conjointement à ces droits

particuliers, une déclaration des droits formulés ouvertement devrait être élaborée pour permettre de discuter individuellement des cas. Cette approche permet d'être souple et d'établir des limites qui peuvent être définies à l'usage.

Nous voulons souligner que notre utilisation de la langue et de la terminologie ne veut pas être juridiquement précise; nous établissons des principes à propos desquels nous espérons qu'il y aura une entente substantielle. Nous recommandons la création d'un petit groupe le plus rapidement possible, avec des interventions rapides des principales parties touchées, afin de rédiger le document législatif précis.

Une déclaration des droits des pensionnaires des foyers doit s'assurer que les exploitants et les employés protègent et maintiennent les droits fondamentaux des pensionnaires. Une déclaration des droits doit aborder les points suivants[6] :

1. Respect fondamental de la dignité humaine des pensionnaires.
2. Un milieu propre et sûr :
   a) des toilettes et des salles de bains propres et privées sans frais supplémentaires, avec suffisamment de savon, de papier hygiénique et de serviettes hygiéniques;
   b) un lieu de rangement pour les effets personnels sûr et verrouillé dont le pensionnaire a la clé;
   c) une clé du foyer (à moins qu'il soit ouvert 24 heures sur 24), de la chambre et de la toilette, qui doivent toutes avoir un verrou;
   d) une armoire à médicaments verrouillée;
   e) des repas, selon le contrat, qui répondent aux normes minimum du Guide alimentaire canadien[7] et qui sont servis à des heures appropriées. Les exploitants doivent voir aux besoins raisonnables des pensionnaires (par exemple, avec un horaire assez flexible pour satisfaire les heures de travail et les besoins comparables des pensionnaires).
3. Droits personnels :
   a) le droit d'être traité comme une personne compé-

6 Tous les droits doivent être interprétés en fonction de la non-ingérence dans les droits, la dignité et la vie privée des autres pensionnaires.

7 La Division de l'analyse des marchés agro-alimentaires d'Agriculture Canada a compilé des données sur des paniers de provisions «nutritifs» et «nutritifs et frugaux» à l'aide de 64 et 43 aliments respectivement tirés de 11 groupes d'aliments. Le minimum du Guide alimentaire canadien peut être satisfait avec 1 000 à 1 400 kilocalories par jour, ce qui pourrait entraîner la malnutrition chez certaines personnes.

Les nouvelles directives préparées par Santé et Bien-être social Canada recommanderont probablement un apport nutritif en énergie de 1 800 kilocalories pour les femmes âgées de 50 à 74 ans et de 2 300 pour les hommes du même groupe d'âge. Les femmes et les hommes de plus de 75 ans ont besoin de 1 700 à 2 000 kilocalories respectivement. Les anciens malades d'établissements psychiatriques ont tendance à avoir besoin de plus de nourriture, étant donné que leurs médicaments augmentent leur appétit, tout comme peuvent le faire l'anxiété et l'ennui.

tente dans tous les secteurs du processus décisionnel conformément à la loi, y compris pour ce qui concerne les questions personnelles et financières, la liberté de se déplacer et l'interdiction d'obliger les pensionnaires à signer en entrant et en sortant[8];
b) le droit de s'habiller ou de décorer son propre espace comme on l'entend:
c) le droit de désigner une personne pour recevoir certains renseignements ou tous les renseignements auxquels les pensionnaires peuvent avoir accès;
d) le droit de savoir qui possède et exploite le foyer (y compris les noms, adresses et numéros de téléphone des propriétaires et des exploitants)[9];
e) les pensionnaires ne devraient pas être obligés de faire du travail ou de rendre des services pour les exploitants ou en leur nom;
f) le droit des pensionnaires à la vie privée doit être respecté en tout temps; ce droit comprend les interdictions de pénétrer dans la chambre des pensionnaires, sauf aux termes de la *Loi sur la location immobilière*, ou de toucher aux effets personnels des pensionnaires;
g) aucune fouille physique des pensionnaires;
h) aucune restriction concernant les communications par téléphone ou par courrier, ou l'accès aux médias écrits ou électroniques, y compris le droit d'envoyer et de recevoir de la correspondance écrite sans qu'elle soit ouverte;
i) le droit d'accès sans restriction aux intervenants indépendants, aux avocats ou aux médecins en tout temps;
j) le droit de recevoir des visiteurs, y compris des employés des programmes communautaires;
k) le droit de former une association de pensionnaires ou de locataires et de se réunir sans la présence des propriétaires, des exploitants ou des employés;
l) le droit d'être interpelé par son nom et d'une manière non condescendante.

8 Le droit de se déplacer est particulièrement controversé. Certains pensionnaires des foyers ont tendance à errer et sans le pouvoir de limiter la liberté de mouvement des pensionnaires les exploitants affirment qu'ils ne peuvent pas être tenus responsables de leur sécurité. Le règlement de cette question dépend en partie du devoir de prudence assumé par les exploitants. Nous avons constaté que la plupart des exploitants n'acceptent pas d'avoir un devoir de prudence envers les pensionnaires. Ce qui est toutefois plus important est notre avis que les exploitants et les familles ne doivent pas faire des évaluations subjectives personnelles de la compétence des pensionnaires. Si des ordonnances de tutelle ont été prises, alors les tuteurs (qui ne peuvent pas être les exploitants) peuvent autoriser les exploitants à restreindre les mouvements des pensionnaires. Les exploitants peuvent accepter ou refuser la responsabilité selon les modalités négociées entre les parties. Sans ordonnance de tutelle ou devoir de prudence, il n'y a pas de pouvoir juridique pour quiconque de détenir une personne; en effet, cela pourrait être considéré comme une séquestration. Les mouvements des pensionnaires d'un foyer peuvent être contraints uniquement par le processus juridique en vigueur ou la loi provinciale nouvellement proposée, ou si les mouvements des pensionnaires constituent un danger à la vie ou à la sécurité des pensionnaires et que

l'exploitant ait un devoir de prudence.

9 Ce renseignement doit être placé bien en vue dans le foyer.

10 La Commission recommande d'établir une norme concernant la compétence des personnes qui aident les pensionnaires à prendre leurs médicaments. Voir chapitre 12.

4. Caractère confidentiel :

   a) si des dossiers sont conservés sur les pensionnaires, le droit des pensionnaires d'avoir accès sans restriction à tous les renseignements;

   b) aucun renseignement sur les pensionnaires ne doit être divulgué à un tiers, sauf s'il y a consentement écrit des pensionnaires; les pensionnaires doivent avoir le droit de corriger des erreurs conservées ou divulguées par les exploitants et de joindre une déclaration sur leur position à celle des exploitants.

5. Sexualité :

   a) le droit d'avoir des rapports sexuels avec consentement si cela ne nuit pas à la dignité et à la vie privée des autres pensionnaires.

6. Religion :

   a) le droit de pratiquer sa religion d'une manière qui ne nuit pas à la dignité et à la vie privée des autres pensionnaires et le droit de ne pas pratiquer de religion.

7. Consentement au traitement :

   a) le droit d'être considéré compétent pour accepter ou refuser un traitement conformément à la loi;

   b) le droit de ne pas avoir de pression ou de coercition dans l'établissement à accepter ou à refuser un traitement médical, y compris des traitements psychiatriques;

   c) le droit de s'administrer ses propres médicaments conformément à la loi;

   d) si quelqu'un aide le pensionnaire à prendre ses médicaments, le droit de prendre ses propres médicaments et non ceux des autres, administrés par une personne compétente[10], selon les directives du médecin ou du pharmacien.

8. Restriction et isolement :

   a) le droit de ne pas être puni par des mesures restrictives ou la détention. Cela comprend l'interdiction d'être attaché, d'être restreint par des contraintes chimiques ou autre moyen, et d'être verrouillé dans une pièce ou un espace clos.

9. Mauvais traitements :
   a) le droit de ne pas subir de mauvais traitements physiques, verbaux ou émotifs ou de ne pas être agressé sexuellement.
10. Intervention et autres appuis extérieurs :
   a) le droit d'avoir un accès illimité aux services d'intervention indépendants (conformément à la *Loi sur l'intervention* proposée)[11];
   b) le droit d'avoir accès aux services de soutien communautaires et le droit de choisir le fournisseur de biens et services achetés;
   c) personne ne peut empêcher ou refuser l'entrée d'un foyer à toute personne ou intervenant invité sur les lieux par les pensionnaires.

Par conséquent :

RECOMMANDATION 70 : Que la déclaration des droits des pensionnaires comprenne des droits dans les secteurs généraux suivants : le respect fondamental de la dignité humaine des pensionnaires; un milieu sûr et propre; les droits personnels; le caractère confidentiel; la sexualité; la religion; le consentement au traitement; la restriction et l'isolement; la protection contre les mauvais traitements; la défense et les autres soutiens extérieurs.

Une copie de la déclaration des droits devrait être fournie par l'exploitant à chaque pensionnaire lors de la signature du bail ou de l'emménagement dans le foyer. Elle devrait contenir une déclaration explicite indiquant que rien dans le bail ou le contrat visant les services facultatifs ne peut révoquer les droits contenus dans la déclaration.

Finalement, nous insistons sur le «respect fondamental de la dignité humaine du pensionnaire» : la dignité humaine *doit* être respectée. Un certain nombre de préoccupations qui ne sont pas énumérées ailleurs peuvent être défendues à partir de cet énoncé.

11 Le numéro de téléphone de la commission d'intervention devrait être affiché bien en vue dans chaque foyer. Les exploitants devraient être obligés de fournir aux pensionnaires, dès leur arrivée, des renseignements écrits préparés par la commission concernant l'intervention et leurs droits.

Aucune loi adoptée ne peut garantir qu'il n'y aura pas d'infractions : on ne peut pas garantir qu'une situation comme celle de Crozier Manor ou Cedar Glen ne se reproduira jamais plus. Nous croyons toutefois qu'un appui fort et clair de ces droits et qu'un mécanisme de mise en application efficace indiqueront clairement que les comportements et les gestes que nous avons tacitement condamnés ne seront plus tolérés en Ontario.

DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Dans toute discussion sur la mise en application des droits des pensionnaires, la première question à traiter est inévitablement la déclaration obligatoire des mauvais traitements.

Le concept d'une obligation juridique de signaler les mauvais traitements a suscité beaucoup de controverse même dans les groupes communautaires. Certains ont parlé d'une analogie au bien-être à l'enfance : il existe une obligation juridique de signaler des mauvais traitements à des enfants, même si seuls les professionnels peuvent être poursuivis pour défaut d'avoir fait une telle déclaration.

D'autres affirment qu'une telle exigence serait de l'infantilisme. Une position médiane s'oppose à la déclaration obligatoire concernant les gens qui habitent dans leur propre maison mais accepte l'idée pour ceux qui habitent dans des établissements comme des foyers, où il y a des déséquilibres de pouvoirs importants[12].

Ce n'est donc pas sans une certaine ambivalence que la présente Commission recommande la déclaration obligatoire des mauvais traitements dans les foyers.

Les mauvais traitements physiques des personnes vulnérables sont sans contredit une infraction criminelle qui relève de la police. Les mauvais traitements émotifs et les autres qui font infraction à la déclaration des droits proposée

12 Cette position suit l'idée que le foyer est le domicile de la personne. Elle ajoute seulement une condition que le foyer est un genre de résidence particulier où il y a des déséquilibres de pouvoir importants (qui devraient être corrigés).

relèveront du tribunal des foyers (dont nous parlerons plus loin).

Nous reconnaissons que de nombreuses questions de politiques et d'exploitation ressortent de cette recommandation mais nous n'en parlons pas ici. Toutefois, nous voyons l'obligation de signaler les mauvais traitements, quelle que soit leur définition, comme une déclaration publique sans équivoque que certains genres de comportements sont inacceptables. Même si les programmes éducatifs et bénévoles sont nécessaires et souhaitables, ils n'apporteront probablement pas suffisamment de changements. Le changement d'attitude et de comportement arrivera promptement seulement s'il est encouragé par la force morale de la loi.

Nous croyons que la plupart des gens, s'ils étaient protégés des sanctions, signaleraient les mauvais traitements même si la loi ne les y oblige pas. Il faut toutefois prendre en considération une personne âgée fragile d'un foyer qui subit des mauvais traitements mais qui hésite à ce qu'un parent les signale par peur de représailles. Le désaccord entre la personne vulnérable et le parent peut être plus facile à régler si le parent peut dire que la loi exige que les mauvais traitements soient signalés. La question est maintenant d'obéir à la loi plutôt que de signaler les mauvais traitements. Par ailleurs, un mandat juridique particulier peut être nécessaire pour protéger les employés des foyers qui pourraient autrement refuser de signaler les mauvais traitements de peur de perdre leur emploi.

Nous comprenons que ce débat comporte un aspect très symbolique; le mauvais traitement des adultes vulnérables est sans contredit intolérable, tout comme l'infantilisation des pensionnaires.

RECOMMANDATION 71 : Qu'il y ait une obligation juridique de signaler les mauvais traitements aux pensionnaires des foyers. Que les exploitants et les employés ne puissent pas, selon la loi, prendre des sanctions ou se venger contre le pensionnaire qui dit avoir été maltraité ou

toute personne qui signale les mauvais traitements d'un pensionnaire dans un foyer.

La question demeure la même : comment et à qui signaler les mauvais traitements et quelles sont les solutions possibles? C'est le tribunal des foyers qui le premier recevrait les allégations de mauvais traitements et d'infractions à la déclaration des droits. Nous nous penchons maintenant sur cet organisme.

Tribunal des foyers

La présente Commission s'est efforcée d'éviter d'ajouter la bureaucratie et de créer de nouveaux processus de réglementation tout en soulignant que le gouvernement doit s'assurer que les droits fondamentaux des pensionnaires des foyers sont respectés et que des conditions minimums de santé et de sécurité sont mises en application.

Selon nous, il doit y avoir un moyen facile et accessible de s'assurer que ces droits fondamentaux sont respectés et que des normes minimales sont en vigueur.

La Commission recommande donc la création d'un tribunal dont le principal mandat sera d'assurer le respect de la déclaration des droits des pensionnaires des foyers[13].

RECOMMANDATION 72 : Qu'un tribunal des foyers soit créé. Ce tribunal assumera des responsabilités administratives, de médiation et judiciaires en ce qui a trait à la déclaration des droits des pensionnaires des foyers.

Le tribunal devrait avoir le pouvoir de traiter toute la gamme d'infractions prétendues à la déclaration des droits. On espère que le tribunal offrira une ambiance non officielle et facile d'accès où les questions pourront être réglées rapidement.

13 Certains groupes ont indiqué que le tribunal devrait également revoir les décisions des responsables locaux de la réglementation, comme les inspecteurs des incendies. Les conséquences d'une telle responsabilité proposée sont complexes et seront étudiées séparément au chapitre 10.

Le tribunal entreprendrait la médiation et la prise de décision mais chaque secteur agirait séparément. Ainsi, une plainte aux termes de la déclaration des droits peut nécessiter un processus en deux étapes : la première étant que les employés du tribunal offriront aux parties une médiation relativement non officielle. Si les questions n'étaient pas réglées, il s'ensuivrait une procédure d'arbitrage.

RECOMMANDATION 73 : Qu'en veillant à la déclaration des droits, les employés du tribunal offrent d'abord une médiation non officielle, puis le processus d'arbitrage, si nécessaire.

Lorsque les exploitants et les employés sont officiellement mis au courant de plaintes, nous supposons que le comportement inacceptable cessera dans bien des cas et que la question sera réglée. Toutefois, la médiation dépendrait de la volonté des pensionnaires et des exploitants de participer. Une tentative de médiation serait la norme acceptée, à moins que les deux parties croient que d'autres rencontres seraient profitables.

Les plaintes sur les infractions à la déclaration des droits pourraient être directement déposées au tribunal par les pensionnaires ou d'autres personnes. Les plaintes au sujet du traitement d'un pensionnaire en particulier ne seraient habituellement traitées que si le pensionnaire était le plaignant ou s'il donnait son consentement pour que la plainte soit examinée par le tribunal. Dans certains cas, les plaintes pourraient toutefois aller au tribunal à la demande des intervenants ou des autres personnes concernées lorsque, par exemple, les pensionnaires auraient été systématiquement intimidés par les exploitants, comme dans le cas de Cedar Glen.

Les pensionnaires pourraient déposer une plainte avec ou sans l'aide des intervenants ou d'autres personnes de soutien. Les intervenants nommés aux termes de la *Loi sur l'intervention* proposée doivent être disponibles pour aider les pen-

sionnaires à déposer leurs plaintes et les sensibiliser à l'existence et aux fonctions du tribunal. De même, le plaignant doit avoir l'aide d'intervenants juridiques et sociaux appropriés tout au long des procédures d'examen de la plainte et pendant la médiation. Si le cas vient devant les tribunaux, les pensionnaires doivent avoir accès à la représentation juridique, y compris les cliniques d'aide juridique et les mandats d'aide juridique.

RECOMMANDATION 74 : Que les pensionnaires des foyers aient accès à des intervenants aux termes de la commission d'intervention proposée et s'ils sont admissibles, qu'ils aient accès à la représentation juridique aux termes du Régime d'aide juridique pour déposer leurs plaintes devant le tribunal des loyers.

Les résidents ou les employés qui portent plainte doivent aussi être protégés de sanctions ou d'actes de vengeance de la part des employeurs, des exploitants et des employés.

RECOMMANDATION 75 : Que les sanctions ou les actes de vengeance des exploitants, des employeurs et des employés contre les pensionnaires et les employés qui ont porté plainte au tribunal des foyers soient interdits par la loi.

Il est important que le tribunal soit facilement accessible aux pensionnaires et aux intervenants non officiels. Il doit y avoir un numéro de téléphone sans frais (1-800) pour déposer les plaintes, dans l'anonymat si voulu, de partout dans la province. Un intervenant devrait aussi être informé de toutes les plaintes concernant les infractions prétendues aux droits.

Ce numéro de téléphone 1-800 devrait donner accès à tous les services fournis par le tribunal; par conséquent, il doit être accessible 24 heures sur 24 pour s'occuper des urgences.

RECOMMANDATION 76 : Qu'il y ait un numéro sans frais (1-800) donnant facilement et rapidement accès en tout temps au tribunal des foyers.

Nous recommandons également que le numéro soit affiché bien en vue dans chaque foyer. Des renseignements imprimés sur le tribunal et l'utilisation du numéro sans frais devraient être préparés, fournis au public sur demande, et affichés près de l'entrée des pensionnaires de tous les foyers.

RECOMMANDATION 77 : Que le numéro sans frais (1-800) soit affiché et qu'il y ait de la documentation sur le tribunal dans chaque foyer.

Le tribunal devrait établir des règles de procédure, y compris le nombre de membres et la composition des groupes d'audience tout en essayant de créer une atmosphère non intimidante, différente de la cour. Les décisions devraient être fondées sur la prépondérance des preuves présentées devant le tribunal. Les personnes pourraient en appeler des décisions à la Cour de l'Ontario (Cour divisionnaire) mais uniquement sur les points de droit.

Nous remarquons que le modèle recommandé ici pour le règlement des conflits est différent de celui de la Commission ontarienne des droits de la personne : en effet, la «propriété» des plaintes concernant les droits de la personne et l'identification des priorités et des approches vont à la Commission des droits de la personne à partir de chaque plainte.

Le modèle de «droit privé» que nous recommandons oblige chaque pensionnaire, avec de l'aide, à déposer sa plainte; il s'agit donc d'un modèle qui accorderait plus de pouvoirs que d'autres qui minimisent la participation active du plaignant dans la détermination du résultat.

Toutefois, notre proposition dépend beaucoup de l'intervention juridique et sociale suffisante pour aider les pensionnaires dans la poursuite de leurs plaintes. Il doit y avoir un

nombre suffisant d'intervenants; leurs services doivent être gratuits et faciles d'accès aux adultes vulnérables; et les intervenants doivent être compétents dans leur travail et sensibles à la volonté des pensionnaires. La nécessité d'aider les adultes vulnérables est un thème important qui revient régulièrement dans le présent rapport parce que, sans aide, une approche axée sur le pensionnaire peut donner peu de résultats pratiques.

PÉNALITÉS ET SANCTIONS

La gamme de pénalités offertes au tribunal devrait être variée et convenir à l'infraction. Le tribunal devrait pouvoir servir une légère réprimande, ordonner que l'infraction cesse, ordonner que les exploitants et les employés fassent ce qui est nécessaire pour se conformer à la déclaration des droits et accorder des dommages-intérêts aux pensionnaires.

La loi devrait permettre au tribunal des foyers (ou au ministre responsable sur la recommandation du tribunal des foyers) de suspendre ou de révoquer le permis du foyer ou d'ordonner la tutelle de l'exploitation du foyer pour une période limitée[14]. Le tribunal pourrait demander à un ministère en particulier d'aider à loger les pensionnaires dans un autre endroit acceptable si l'établissement est sujet à la fermeture. Les sanctions devraient également comprendre la suspension temporaire ou permanente des propriétaires, des exploitants ou des employés du milieu des foyers en Ontario.

Le concept de l'échelle de pénalités est très important : une approche graduelle permet d'imposer des pénalités appropriées avant d'aller jusqu'à la fermeture. (La fermeture ne serait imposée qu'en dernier ressort parce que les pensionnaires se retrouveraient sans logis.)

Toutefois, la réaction à certaines infractions, comme l'agression sexuelle, peut nécessiter un degré d'intolérance absolue : le tribunal peut décider qu'une seule condamnation

14 Les dispositions devraient suivre celles de la *Loi sur les arrêtés extraordinaires relatifs aux établissements de santé.* Cette loi permet à la ministre de la Santé de prendre des mesures sévères lorsqu'un établissement de santé ne satisfait pas des normes acceptables, où «l'état matériel d'un établissement de santé ou son mode d'exploitation nuit à une personne, a une conséquence préjudiciable sur sa santé ou porte atteinte à sa sécurité, ou aura vraisemblablement une de ces conséquences... » (article 3, *Loi sur les arrêtés extraordinaires relatifs aux établissements de santé*).

criminelle pour agression sexuelle suffirait pour bannir automatiquement et à tout jamais les parties coupables du milieu.

RECOMMANDATION 78 : Que le tribunal des foyers ait une vaste gamme de pénalités et de solutions appropriées à sa disposition selon la gravité de l'infraction.

Lorsque certaines infractions, comme les infractions criminelles entraînant des lésions corporelles, sont prétendues, le tribunal devrait pouvoir suspendre temporairement l'accusé de toute participation au foyer en attendant le résultat des procédures judiciaires. Les conclusions de tout tribunal, civil ou criminel, seraient admissibles devant le tribunal des foyers.

Dans la plupart des cas graves, ceux qui comportent des risques graves à la santé ou des lésions corporelles graves possibles, le tribunal doit avoir la capacité et l'obligation d'agir rapidement. Les plaintes pour lesquelles les mesures rétroactives seraient insuffisantes exigent une réaction rapide. Dans de telles circonstances, le tribunal doit avoir le pouvoir de prendre des ordonnances sans préavis; les questions de responsabilité ultime seraient réglées plus tard.

RECOMMANDATION 79 : Que le tribunal des foyers ait le pouvoir d'ordonner des mesures et des interventions d'urgence, y compris le pouvoir d'ordonner la prise en charge temporaire d'un foyer, lorsqu'il croit que le foyer est exploité d'une manière pouvant entraîner des risques sérieux à la santé des pensionnaires ou des risques sérieux de lésions corporelles aux pensionnaires.

Toutes les pénalités imposées par le tribunal aux exploitants ou à chaque employé[15] et un bref sommaire de la situation, devraient être enregistrés de façon permanente et être facilement accessibles au public. Il est crucial qu'une liste des personnes bannies du milieu soit mise à la disposition des

15 Les circonstances de chaque cas et la fréquence des infractions commises dans le foyer par chaque employé devraient indiquer clairement si l'infraction était une aberration pour laquelle le foyer ne devrait pas être blâmé ou un événement faisant partie d'une gestion systématique.

exploitants, des bureaux de permis locaux et de la collectivité en général[16].

RECOMMANDATION 80 : Que toutes les décisions et les sanctions du tribunal soient facilement accessibles au grand public.

Toutes les plaintes devraient être enregistrées de façon permanente. L'histoire des plaintes contre un foyer en particulier, et le règlement de chaque plainte, devraient être facilement accessibles à tous les membres du public par l'entremise de bulletins informatisés, de systèmes d'information et de bibliothèques publiques. Il est évident que la vie privée des pensionnaires devrait être protégée dans ces dossiers.

La Commission recommande donc qu'un registre des plaintes soit établi pour le milieu des foyers[17]. Certains foyers auront un bon dossier quant à la façon dont ils règlent les plaintes des pensionnaires, tandis que d'autres auront moins de succès. Lorsque les plaintes sont réglées par la médiation, on devrait l'indiquer dans le registre des plaintes. Le registre devrait faire partie d'une base de données informatisée, conservée par le tribunal des foyers, qui comprendrait également un registre de toutes les décisions prises par le tribunal.

RECOMMANDATION 81 : Qu'un registre des plaintes facilement accessible au public soit conservé par le tribunal des foyers.

RESPONSABILITÉ ADMINISTRATIVE ET CONCEPTION

Le choix du ministère responsable du tribunal est important[18]. Le tribunal devrait agir séparément des principaux ministères fournissant des services, particulièrement du ministère de la Santé et du ministère des Services sociaux et communautaires.

16 Dans la partie IV, nous nous demandons s'il est souhaitable que tous les renseignements sur les pénalités soient fournis directement aux responsables des congés des hôpitaux et aux services de coordination des placements (ou aux organismes de coordination des services).

17 Le registre des plaintes pourrait ressembler au registre conservé aux termes du *Régime des garanties des logements neufs de l'Ontario*. Dans ce régime, les entrepreneurs sont classés dans la moyenne, au-dessus ou en-dessous de la moyenne quant au règlement des plaintes. Il est important que le registre des plaintes permette des comparaisons entre les foyers de manière significative pour les consommateurs. Par exemple, le nombre de plaintes pourrait être donné en fonction des jours d'habitation ou du nombre de places dans le foyer, et le pourcentage de médiations réussies pourrait être indiqué.

18 Le rapport Macaulay *(Directions: Review of Ontario's Regulatory Agencies*, [1989]) a notamment traité de la relation appropriée entre les organismes indépendants et le gouvernement. Il comprend beaucoup de renseignements qui seront utiles dans l'élaboration de la structure du tribunal.

Il ne devrait également pas être lié au ministère du Logement ni au ministère du Procureur général. En raison de son expérience avec la *Loi de 1991 sur l'intervention* proposée, le ministère des Affaires civiques semble être tout désigné pour le tribunal.

> **RECOMMANDATION 82 :** Que le ministère des Affaires civiques soit responsable de l'administration et du financement du tribunal des foyers.

Nous devons nous assurer que la loi établissant le tribunal des foyers ne va pas à l'encontre de l'article 96 des *Lois constitutionnelles de 1967 à 1982* en conférant une compétence semblable à celle habituellement exercée par un juge d'une cour supérieure. Cette violation est possible parce que le tribunal examinera certaines plaintes du domaine de la location immobilière. Le règlement des questions liées aux lois sur la location immobilière, comme les ordonnances d'expulsion, sont habituellement de la compétence exclusive des juges nommés par le fédéral[19].

Cependant, les pouvoirs d'un tribunal administratif peuvent être confirmés dans le cadre d'un système de réglementation plus vaste, même s'ils sont, en soi, de nature judiciaire *et* ont par le passé été exercés par les juges des cours supérieures. Dans le contexte des propositions contenues dans le présent rapport, le processus et les pouvoirs du tribunal des foyers sont très différents de ceux des tribunaux de l'article 96.

Par exemple, la médiation est un aspect important du processus judiciaire; ce serait uniquement lorsque la médiation est refusée ou échoue que la plainte irait jusqu'aux tribunaux. De plus, la déclaration des droits des pensionnaires comprendrait de nombreux points (comme le droit des pensionnaires d'être traités avec respect) qui ne font pas partie de la *Loi sur la location immobilière.* Les pouvoirs de résolution du tribunal seraient distincts des pouvoirs judiciaires dans les conflits entre locataires et propriétaires : seul le tribunal pour-

19 En 1981, la Cour suprême du Canada a décidé que la *Loi sur la location résidentielle* de l'Ontario était invalide parce qu'elle violait l'article 96 en accordant des pouvoirs au tribunal relevant de cette loi d'expulser des locataires et d'ordonner aux propriétaires et aux locataires de se conformer à la législation sur le contrôle des loyers. Voir *Références à la Loi de 1981 sur la location résidentielle, 1 S.R.C. 714.*

rait, par exemple, suspendre les exploitants du milieu, ou interdire l'embauche d'une certaine personne dans un foyer.

On devrait cependant souligner que la Commission ne recommande pas que le tribunal ait le pouvoir d'ordonner les solutions habituelles de la *Loi sur la location immobilière.* Si les propriétaires veulent une expulsion ou si les pensionnaires veulent la résiliation de leur bail ou une réduction du loyer, par exemple, le lieu de règlement approprié est le tribunal des propriétaires et des locataires. En d'autres mots, la compétence du tribunal dans les questions entre propriétaires et locataires devrait être vue dans le contexte plus vaste de la protection des droits des pensionnaires des foyers aux termes de la déclaration des droits.

Cette distinction soulève la deuxième question, à savoir celle de la relation du tribunal et des autres recours; certains comportements peuvent contrevenir à la déclaration des droits proposée et à la *Loi sur la location immobilière* ou à la *Charte des droits de la personne*, qui comportent toutes des solutions et un mécanisme de mise en application distincts.

Selon nos premières constatations, nous préférons que la compétence du tribunal des foyers s'étende à toutes les plaintes déposées concernant les infractions à la déclaration des droits des pensionnaires. Nous avons atteint cette conclusion pour deux raisons principales. Premièrement, le tribunal des foyers serait conçu, dans son expertise, ses procédures et ses pouvoirs, y compris les solutions actuellement non disponibles, pour répondre aux besoins d'une population définie et particulièrement vulnérable. La Commission veut que les membres du tribunal connaissent particulièrement bien les adultes vulnérables des foyers et du milieu des foyers. (Le mécanisme de mise en application actuel, à savoir les tribunaux pour résoudre les conflits entre locataires et propriétaires, et la Commission ontarienne des droits de la personne pour résoudre les plaintes de discrimination, est plus général et plus restreint dans ses pouvoirs de règlement que le tribunal des foyers.)

De plus, les dispositions expéditives seront critiques au succès de la déclaration des droits des pensionnaires et nous voulons que les plaintes déposées devant le tribunal soient en général réglées rapidement. Finalement, il est important que les plaignants, aidés de leurs intervenants, prennent en charge leur propre situation, ce qui ne se produit pas avec les plaintes déposées aux termes de la *Charte des droits de la personne.*

En outre, si des tribunaux séparés ont une compétence *exclusive* sur les questions connexes qui sont soulevées à partir des conflits dans un établissement, il pourrait en découler des conflits de compétence inutilement ennuyeux et coûteux qui pourraient miner l'efficacité du système de réglementation[20]. Une infraction supposée à la déclaration des droits des pensionnaires pourrait chevaucher en partie d'autres régimes législatifs (particulièrement la Commission ontarienne des droits de la personne); certains règlements demandés devant le tribunal des foyers pourraient chevaucher ceux des autres systèmes législatifs. Dans ces cas, le plaignant devrait décider de poursuivre un règlement par le tribunal ou ailleurs, en sachant qu'une fois la question tranchée par un organisme approprié, le même règlement ne peut pas être demandé ailleurs.

20 Il ne serait pas souhaitable de demander aux plaignants de diviser leurs plaintes en plusieurs parties séparées et de chercher du secours de plus d'un tribunal, à moins que les pensionnaires cherchent des règlements de différent ordre. Par exemple, certaines infractions à la vie privée des pensionnaires pourraient être poursuivies à deux instances, mais pour des règlements différents. Dans certains cas, une accusation pourrait être portée contre le propriétaire aux termes de la *Loi sur la location immobilière*, la cause serait ensuite poursuivie comme une question quasi-criminelle devant les tribunaux, résultant peut-être en une amende après condamnation. De plus, la cause peut être poursuivie devant le tribunal des foyers afin d'obtenir une ordonnance pour que cette situation particulière cesse.

Intervention

Les intervenants sociaux sont essentiels à la prise de pouvoirs des pensionnaires des foyers. Le projet de loi 74, *Loi de 1991 sur l'intervention*, actuellement devant la législature, propose un programme officiel de services d'intervention pour toutes les personnes vulnérables. Le programme serait exploité par une commission d'intervention autonome financée par le gouvernement provincial. Nous appuyons sans réserve son rôle et sa mission.

Nous avons décrit les principales caractéristiques du programme d'intervention sociale proposé; toutefois, nous voulons parler de l'initiative d'intervention elle-même.

Premièrement, le nombre d'intervenants n'a pas encore été déterminé mais il semble évident que la demande des services dépassera au départ la capacité du gouvernement provincial. On a estimé à 600 000 le nombre d'adultes vulnérables en Ontario aux fins de la planification de la *Loi de 1991 sur l'intervention.* Nos propres recherches avec les données du recensement semblent indiquer que quelque 47 500 de ceux-ci vivent dans des logements non réglementés. Bien que tous les adultes vulnérables n'aient pas besoin de services d'intervention officielle, la demande possible est considérable.

Il est évident que la commission d'intervention devra établir des priorités pour ses services. Nous sommes d'avis que les adultes sont particulièrement vulnérables lorsqu'ils habitent dans des établissements où des soins sont fournis par des exploitants et des employés.

> **RECOMMANDATION 83 :** Que la commission d'intervention pense à identifier les établissements où les services d'intervention seront prioritaires. Selon la définition de la présente Commission, tous les foyers devraient être ces établissements.

La mise en oeuvre réussie de la déclaration des droits des pensionnaires et du tribunal des foyers dépend particulièrement de l'intervention juridique et sociale. Comme le mandat de la commission d'intervention est surtout d'ordre social (c'est-à-dire non juridique), les employés de l'intervention recommanderont des intervenants juridiques, y compris des cliniques juridiques exploitées aux termes du régime d'aide juridique.

Notre approche concernant la prise de pouvoirs des pensionnaires suppose que les intervenants, sociaux et juridiques, seront suffisants et accessibles aux personnes habitant dans

les foyers. Sans leur participation, les droits des pensionnaires n'existeraient qu'en théorie. Bon nombre de pensionnaires des foyers, particulièrement ceux qui ont des revenus limités, ont peu de famille ou d'autre aide. Ils dépendront de l'intervention s'ils ont besoin d'aide.

Si les services d'intervention ne sont pas financés et mis en oeuvre de manière efficace, il peut être nécessaire de se tourner vers la réglementation gouvernementale complète des foyers, malgré nos nombreuses réserves concernant cette approche. Un système qui dépend des responsables de la réglementation et des inspecteurs du gouvernement serait supérieur à un système fondé sur les interventions où trop peu d'intervenants sont disponibles. Les droits n'existent pas si les moyens de les mettre en application sont absents.

Il existe également un deuxième besoin prépondérant auquel ceux qui travaillent dans le programme d'intervention sont sensibles : nous devons nous assurer que les intervenants ne deviennent pas un autre groupe gênant de travailleurs sociaux qui prennent des décisions au nom des pensionnaires. Il y a une légère différence entre aider des personnes à identifier et à faire connaître leurs besoins et décider unilatéralement ce qui est mieux pour eux. La perte de pouvoirs peut procéder de bonnes intentions.

> **RECOMMANDATION 84 :** Que la commission d'intervention s'assure que des procédures opérationnelles sont en place pour que la prise de pouvoirs de la personne demeure l'objectif central du programme.

INTERVENTION NON OFFICIELLE

Les intervenants non officiels peuvent jouer un rôle important dans la prise de pouvoirs et la protection des adultes vulnérables dans les foyers. Les intervenants non officiels peuvent être des visiteurs sympathiques, comme la famille, les

amis ou les parents, l'école locale, l'église ou les groupes communautaires, ou les ouvriers travaillant sur les lieux.

Les exploitants qui dirigent des foyers de qualité devraient être heureux de la participation régulière de l'ensemble de la collectivité. Les bénévoles peuvent réduire l'isolement qui afflige tellement de pensionnaires. Des visites amicales et des programmes d'activités, comme des sorties d'une journée dans la collectivité ou la région, ou des emplettes au centre commercial local, peuvent rétablir un lien avec le monde extérieur que bon nombre de pensionnaires perdent lorsqu'ils sont hospitalisés pour une longue période ou abandonnés par leurs parents et amis. Les allées et venues des visiteurs ne peuvent qu'accélérer le processus d'intégration des résidents dans le milieu extérieur au foyer.

De plus, la pression sur les exploitants pour fournir ces programmes et la pression sur le gouvernement pour financer les exploitants devraient être considérablement diminuées.

Ces intervenants non officiels peuvent faire de la surveillance et signaler des mauvais traitements possibles ou le non-respect de normes ou de droits au tribunal des foyers ou à d'autres organismes publics appropriés (comme les inspecteurs des incendies). Les mauvais traitements physiques ou les pensionnaires qui restent couchés dans leur propre urine pour des périodes prolongées seront immédiatement notés par quiconque entre dans l'établissement. En effet, seule la présence de tiers, quels qu'ils soient, peut aider à repérer les comportements inacceptables. Par conséquent, un des objectifs de la présente Commission est d'encourager autant de personnes et d'organismes que possible à visiter souvent les foyers.

De nombreux groupes communautaires seraient disposés à ces «visites amicales» si elles étaient encouragées. Nous recommandons que les groupes religieux et les autres groupes communautaires soient encouragés à visiter régulièrement les pensionnaires des foyers et à offrir des programmes aux pensionnaires intéressés. Nous recommandons également-

ment que le ministère des Services sociaux et communautaires (ou des Affaires civiques) accorde une petite somme d'argent à ces groupes pour assumer leurs dépenses directes relatives à ces visites.

RECOMMANDATION 85 : Que les groupes religieux ou communautaires et les autres bénévoles soient encouragés à visiter régulièrement les foyers et à servir ainsi d'intervenants non officiels. Qu'un financement limité soit disponible pour ces groupes afin d'assumer les frais directs relatifs à ces visites.

À l'heure actuelle, les groupes communautaires ne peuvent entrer dans les foyers que s'ils ont la permission des exploitants; en étant assujettis à la *Loi sur la location immobilière*, le droit d'entrer sera assuré sans problème, si un pensionnaire fait une invitation. De plus, ce droit à l'accès est renforcé dans la déclaration des droits des pensionnaires.

Nous recommandons également l'initiative *Bon voisinage* de l'Office des affaires des personnes âgées. Il y a actuellement 34 régions, villes et villages en Ontario qui participent à cette initiative qui a pour slogan «Un bon voisin se soucie du bien-être de l'autre». Son objectif est de sensibiliser la collectivité à l'importance de l'entraide et au développement de réseaux non officiels de bon voisinage pour les personnes fragiles, isolées et vulnérables qui habitent dans la collectivité. Comme les foyers doivent être considérés comme partie intégrante de la collectivité plutôt que des établissements, l'initiative *Bon voisinage* devrait être encouragée pour promouvoir la sensibilisation aux besoins des pensionnaires des foyers.

RECOMMANDATION 86 : Que l'initiative *Bon voisinage* favorise la sensibilisation aux besoins des pensionnaires des foyers.

10
Normes de sécurité

Tout au long du présent rapport, nous avons souligné les deux objectifs de la prise de pouvoirs et de la protection des adultes vulnérables de l'Ontario. Des normes minimums concernant la santé et la sécurité sont en place pour la population en général et le logement où ils habitent. Toutefois, l'application de ces normes aux foyers et à leurs pensionnaires n'a pas été uniforme et, dans certains cas, est même inexistante. Ces omissions sont parfois causées parce qu'il n'y a pas de de définition officielle d'un foyer et que les foyers ne sont pas obligés de se faire connaître des responsables municipaux. L'application incohérente des normes minimums provient souvent de concepts différents de ce qu'un foyer est ou n'est pas pour les responsables de la réglementation locale et de la population servie.

Dans la présente section, nous regardons les trois principaux secteurs des règlements publics pour la population en général : la protection de la santé publique, la protection contre les incendies et la sécurité du milieu physique (qui comprend le *Code du bâtiment* et les règlements municipaux concernant l'occupation). Nous examinons ces secteurs dans le contexte des foyers et faisons des recommandations qui devraient apporter une couverture et une constance universelles efficaces d'un foyer à l'autre. Étant donné que ces

foyers sont des établissements où des soins sont donnés, nous explorons aussi les raisons justifiant des nombres minimaux d'employés. Toutefois, nous ferons d'abord des recommandations pour des normes minimums et l'enregistrement obligatoire de tous les foyers.

Normes de sécurité minimums

Nous croyons qu'il doit y avoir des normes minimums absolues concernant la qualité de l'habitation dans les foyers et les exploitants ne devraient pas avoir le droit d'offrir des logements inférieurs à ce seuil.

> **RECOMMANDATION 87 :** Que le principe d'une norme minimum visant la qualité de l'habitation pour les foyers fondée sur la protection des vies et la sécurité des pensionnaires soit adopté, et qu'aucun exploitant n'ait le droit d'offrir des logements inférieurs à ce minimum.

Nous avons établi le seuil assez bas, étant donné les peurs légitimes et répétées que toutes les normes réduisent le nombre de logements pour les personnes vulnérables. En effet, nous recommandons des normes qui protègent uniquement la vie et la sécurité personnelle. Les logements inférieurs à ces minimums sont insalubres ou dangereux. Par conséquent, ces normes doivent être mises en application même si certaines personnes vulnérables doivent perdre leur logement. Une des leçons à tirer du tragique incendie de l'hôtel Rupert à Toronto est sûrement que dans certains cas il est préférable de perdre son logis que de mourir.

Nous recommandons d'aider et d'encourager, y compris financièrement, les exploitants pour qu'ils satisfassent aux normes minimums. Nous favorisons tout particulièrement

l'utilisation des fonds du Programme de remise en état des petits immeubles du ministère du Logement[1].

Il y aura des cas où les exploitants ne voudront pas ou ne pourront pas répondre aux normes minimums, aussi basses qu'elles soient, et certains logements seront sans doute perdus. Même si nous ne voulons pas perdre de logements, ce résultat est approprié et nécessaire dans bien des cas. Certains logements sont tellement dangereux qu'ils ne sont vraiment pas convenables à l'habitation.

Les responsables de l'habitation locaux devraient avoir pour priorité de trouver d'autres logements acceptables pour ceux qui ont été expulsés en raison de conditions dangereuses, même si cela signifie passer devant ceux qui attendent des logements. Si les pensionnaires ne sont pas assurés de trouver d'autres logements, ils ne voudront pas laisser leurs logements dangereux actuels et, en fait, y retourneront peut-être illégalement, ce qui laisse présager l'enlèvement par la force[2].

On ne peut pas s'attendre à ce que les pensionnaires évaluent si leur logement est dangereux ou non. On ne peut pas présumer qu'ils ont les connaissances techniques pour faire la distinction entre un appartement dangereux et un appartement inesthétique; de plus, bon nombre d'entre eux hésitent à parler en raison de leur vulnérabilité personnelle. Ils ont peut-être peur de représailles des exploitants; ils croient peut-être, on peut le comprendre, qu'il est préférable d'avoir un logement, même dangereux, que de ne pas en avoir; ou ils peuvent comparer favorablement leur résidence actuelle à la vie dans un hôpital psychiatrique.

Lorsque les normes minimums ne sont pas satisfaites, des mesures correctrices et de mise en application doivent être mises de l'avant rapidement. Les travaux dans les secteurs qui touchent la santé et la sécurité personnelles ne peuvent pas s'accumuler pendant de longues périodes. Nous avons souligné l'importance d'une intervention rapide et de l'élaboration de mécanismes pour assurer ce résultat[3].

1 Voir note 9, Protection contre les incendies.

2 Nous nous rappelons que les résidents de Cedar Glen ont été individuellement invités à partir et qu'on leur avait promis d'autres logements mais que bon nombre d'entre eux avaient peur d'agir.

3 Nous présumons que les intervenants et les autres veilleront à aider les pensionnaires à signaler les situations malsaines et dangereuses aux organismes de réglementation compétents.

Enregistrement obligatoire

Afin de mettre en application les normes minimums, tous les foyers doivent être connus des organismes réglementaires, comme les inspecteurs de la santé, des incendies et du bâtiment. Ainsi, nous recommandons un système *d'enregistrement obligatoire* pour tous les foyers définis par la présente Commission.

Au début du présent rapport, nous avons recommandé une définition juridique d'un foyer. Ces deux étapes simples, la définition et l'enregistrement, mettront fin à la situation actuelle où des foyers «clandestins» ou «invisibles», particulièrement pour les personnes à faible revenu et souvent dans les régions rurales, existent mais dont les divers organismes publics ignorent l'existence.

Une définition juridique combinée à un enregistrement obligatoire permettra des visites et des inspections régulières et systématiques par les organismes de réglementation locaux. Par exemple, les inspecteurs de la santé et les infirmières hygiénistes ne visitent pas les foyers régulièrement, en raison en partie de l'ambiguïté entourant la définition des foyers. Une fois que la définition et l'enregistrement sont établis, les visites et les inspections obligatoires et régulières deviendront une responsabilité explicite des bureaux de santé.

Nous voulons que l'enregistrement soit simple et sans complication, surtout pour l'identification. (Cet enregistrement serait fait par un greffier municipal ou un autre responsable municipal[4].) L'enregistrement devrait être permis aux exploitants de foyers qui en font la demande et qui répondent aux conditions indiquées ci-dessous. Les jugements discrétionnaires devraient être limités à savoir si un établissement particulier correspond à la définition juridique d'un «foyer»[5].

L'enregistrement ne devrait pas être cessible, pas plus que les droits de propriété. (Cette approche diffère du système des permis accordés aux maisons de soins infirmiers qui de-

4 Dans les régions de l'Ontario où il n'y a pas d'administration municipale, la province sera directement responsable de l'enregistrement.

5 Le seul autre jugement discrétionnaire sera celui du tribunal des foyers concernant l'interprétation du casier judiciaire des postulants. Voir plus loin au sujet de la vérification du Centre d'information de la police canadienne. Avec la façon actuelle d'accorder des permis de certaines municipalités, les comités des permis portent des jugements subjectifs sur «l'à-propos» des exploitants ou des lieux. C'est ce genre d'approche que l'on veut éviter.

viennent des atouts de valeur qui peuvent être vendus ou achetés.)

RECOMMANDATION 88 : Qu'un système d'enregistrement obligatoire pour tous les foyers soit mis en oeuvre le plus tôt possible. Que tous les foyers soient obligés de s'enregistrer auprès de leur municipalité. Que les municipalités aient le droit d'imposer des frais d'enregistrement modestes. L'enregistrement des foyers devrait dépendre des documents remplis concernant la sécurité des lieux et la compétence des propriétaires ou exploitants.

L'enregistrement ne devrait pas dépendre des normes minimums. La conformité aux normes devrait être notée au moment de l'enregistrement mais ce sont les responsables de la réglementation compétents qui doivent mettre en application les normes.

RECOMMANDATION 89 : Que tout propriétaire ou exploitant cherchant à faire enregistrer un foyer doive présenter les documents suivants à la municipalité où la maison est située :

1. un certificat de l'inspecteur des incendies attestant la conformité aux articles pertinents du *Code des incendies* ou indiquant tous les travaux en instance;
2. un certificat de l'inspecteur du bâtiment attestant la conformité aux articles pertinents du *Code du bâtiment* et aux règlements sur les normes locales applicables, ou indiquant tous les travaux en instance;
3. un certificat du conseil local de santé attestant la conformité aux articles pertinents de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ou indiquant tous les travaux en instance;
4. un certificat de la police locale comprenant les résultats de la vérification du Centre d'information de la police

canadienne sur les exploitants;

5. un certificat du tribunal des foyers affirmant que la personne n'est pas actuellement bannie de l'industrie et que le tribunal soutient que toute condamnation indiquée par la vérification du Centre d'information de la police canadienne ne constitue pas un élément empêchant la participation au milieu.

Lorsque ces conditions sont remplies, le greffier doit délivrer un certificat d'enregistrement qui doit être affiché bien en vue dans le foyer.

Tous les renseignements de l'enregistrement concernant les lieux et les propriétaires ou exploitants devraient être envoyés par la municipalité au tribunal des foyers qui devrait conserver une base de données centrale[6]. La base de données centrale est nécessaire pour que les propriétaires qui ont plusieurs foyers soient identifiés immédiatement; si des propriétaires sont bannis de l'industrie dans une collectivité, les renseignements sur leurs agissements ailleurs dans la province peuvent être retrouvés immédiatement et l'avis de leur bannissement envoyé aux groupes d'intervention et aux municipalités touchés[7].

VÉRIFICATION DU CIPC

Le Centre d'information de la police canadienne (CIPC) est une base de données informatisée conservée par la Gendarmerie royale au nom des corps policiers du Canada qui envoient les casiers judiciaires. Le Centre rassemble les casiers judiciaires des personnes mais ne juge pas la nature ou la sévérité des infractions. Ceux qui se servent du système de données doivent interpréter pour eux-mêmes la signification et les conséquences de certaines condamnations.

L'accès au système est strictement contrôlé. En plus des responsables de l'application de la loi, certains organismes

6 On ne veut pas que ce processus prenne du temps ou soit complexe. Tous les renseignements nécessaires peuvent être envoyés directement puisqu'ils sont enregistrés aux fins de la municipalité.

7 Nous remarquons, par exemple, que l'exploitant du Crozier Manor de Dorset qui a été reconnu coupable aux termes du *Code criminel* (voir chapitre 8) exploitait en même temps un foyer dans le comté de Kent. À l'heure actuelle, les responsables locaux du comté de Kent ne seraient pas officiellement mis au courant de ces renseignements.

dont les rôles sont complémentaires à l'application de la loi peuvent recevoir des renseignements fournis par le CIPC[8].

Les personnes qui acceptent d'être vérifiées par le CIPC doivent donner leur consentement par écrit pour la divulgation d'information et doivent faire prendre leurs empreintes digitales. La formule d'empreintes digitales et la demande sont envoyées à la Police provinciale à Toronto qui a accès aux dossiers de la Gendarmerie royale et divulgue les renseignements disponibles concernant les condamnations criminelles à l'organisme mentionné dans la formule de consentement.

La Commission recommande que tous ceux qui veulent être enregistrés comme propriétaires ou exploitants d'un foyer en Ontario soient obligés d'être vérifiés par le CIPC. Nous faisons cette recommandation en raison des cas très minimes où, par exemple, les personnes condamnées pour voies de fait sur des pensionnaires ont immédiatement recommencé à exploiter des foyers.

Le nombre de cas où les rapports de vérification du CIPC produiraient un dossier avec condamnation sera vraisemblablement peu élevé, et nous regrettons cette imposition sur la vaste majorité des postulants possibles. Toutefois, l'intérêt du public nécessite ces renseignements limités sur le passé criminel de tous les candidats à l'enregistrement. La vérification du CIPC est une déclaration nette que l'exploitation d'un foyer ou, en fait, tout autre établissement où des soins sont donnés aux personnes vulnérables, est un privilège et non un droit.

Un rapport indiquant l'absence de condamnations criminelles serait soumis par la Police provinciale de l'Ontario au greffier municipal dans le cadre du processus d'enregistrement. Si la vérification du CIPC révèle des condamnations criminelles passées, le tribunal des foyers évaluera les conséquences de chaque cas. Certaines infractions n'empêcheront peut-être pas l'enregistrement; d'autres, particulièrement si elles se sont produites il y a peu de temps, peuvent entraîner le refus de l'enregistrement à ce moment-là.

8 Les usagers du système CIPC en Ontario (dans la catégorie qui pourrait comprendre les foyers) comprennent la Commission des courses de l'Ontario, la Commission des permis de vente d'alcool de l'Ontario et le ministère des Transports, en ce qui a trait au permis des chauffeurs d'autobus scolaires. Par exemple, le ministère des Transports examine les renseignements obtenus du CIPC pour tous les cas. Il recherche particulièrement les condamnations aux termes de la *Loi sur les stupéfiants* et les infractions sexuelles. Si les condamnations sont mineures ou qu'elles aient eu lieu il y a longtemps, un permis sera accordé. Même si le ministère ne peut pas bannir des personnes à vie, il peut continuer de refuser d'accorder des permis. Il existe un processus d'appel, tout d'abord au sein du ministère et par la suite à la Commission des droits de la personne, à l'ombudsman ou aux tribunaux.

Le tribunal des foyers peut par la suite permettre l'enregistrement lorsque le candidat prouve qu'il peut posséder ou exploiter un foyer.

Le tribunal peut également décider que certains types de condamnations criminelles entraîneraient une exclusion permanente de l'industrie. Nous hésitons à recommander des pénalités absolues et permanentes mais il reviendrait au tribunal d'établir ses propres critères. Avec le temps, les cas qui s'accumulent serviraient de précédents pour les membres du tribunal et les candidats possibles.

RECOMMANDATION 90 : Que chaque personne cherchant à être enregistrée comme propriétaire ou exploitant d'un foyer fasse l'objet d'une vérification par le CIPC avant l'enregistrement.

RECOMMANDATION 91 : Si un postulant a déjà été reconnu coupable d'infractions criminelles, que le tribunal des foyers détermine si le postulant peut posséder ou exploiter un foyer et s'il peut enregistrer le foyer.

DIVULGATION COMPLÈTE

Il sera essentiel de «lever le voile des compagnies» afin que les propriétaires ou exploitants réels d'un foyer soient connus. On devrait exiger des sociétés de capitaux et des sociétés en commandite qu'elles fournissent des renseignements complets (noms, adresses et numéros de téléphone) sur tous les actionnaires ou associés détenant plus qu'un intérêt minoritaire précis. Ces renseignements doivent accompagner chaque demande d'enregistrement et être affichés bien en vue dans chaque foyer.

RECOMMANDATION 92 : Que tous les renseignements (noms, adresses et numéros de téléphone) sur tous les pro-

priétaires et exploitants détenant plus qu'un intérêt minoritaire précis accompagnent une demande d'enregistrement d'un foyer et soient par la suite affichés bien en vue dans le foyer.

Tout changement de propriétaire d'un foyer devrait entraîner un nouvel enregistrement avec tous les documents nécessaires sans tenir compte de l'enregistrement du propriétaire précédent.

Après l'enregistrement initial d'un foyer, on devrait exiger un renouvellement annuel. Cette procédure exigerait simplement le paiement de frais minimaux et servirait uniquement à informer les différents responsables que l'établissement est toujours en opération comme foyer.

RECOMMANDATION 93 : Qu'un nouvel enregistrement soit obtenu lors du changement de propriétaire et que l'enregistrement soit renouvelé chaque année.

Nous ne voulons pas que l'enregistrement puisse être refusé ou révoqué comme c'est le cas pour les permis des maisons de soins infirmiers. Par conséquent, il n'y aura aucune des procédures judiciaires ou administratives connexes, ou menaces de procédures, pour mettre fin au droit de l'exploitant de faire des affaires.

Aucune municipalité ou organisme accordant des permis ne pourrait retirer le droit d'exploiter un foyer parce qu'il n'est pas conforme aux normes contenues dans d'autres règlements. Toutes les violations et infractions devraient plutôt être citées et corrigées aux termes des lois pertinentes sur les normes de santé, des incendies, du bâtiment ou de la propriété[9].

La Commission est d'avis que le permis municipal est superflu lorsque les sanctions disponibles pour les violations des règlements pertinents sont bien mis en application[10]. Afin de s'assurer que les droits fondamentaux sont respectés, on

9 Chaque responsable de la réglementation (incendie, bâtiment, santé publique) peut appliquer différentes sanctions, y compris le droit de fermer l'établissement.

10 Nous donnons les détails des mesures recommandées pour veiller à ce que les pouvoirs soient exercés de façon appropriée et que la sécurité des pensionnaires soit assurée. Les droits fondamentaux des pensionnaires seront protégés dans la déclaration des droits. Les correctifs aux violations de ces droits, y compris la fermeture du foyer, peuvent être recherchés par l'entremise du tribunal des foyers.

encourage les responsables de la réglementation compétents à se réunir régulièrement et à échanger des renseignements.

RECOMMANDATION 94 : Que tous les organismes municipaux d'inspection et d'application soient encouragés à conserver tous les renseignements sur les foyers de façon qu'ils puissent être facilement échangés. Que ces organismes échangent régulièrement des renseignements.

On ne devrait pas exiger d'autres inspections annuelles puisque nous voulons que les inspections se fassent régulièrement et sans avertissement dans le cadre d'un suivi continu des foyers.

Nous ne prévoyons pas une longue période de mise en oeuvre pour ce système.

RECOMMANDATION 95 : Que tous les foyers aient une période de six mois pour s'enregistrer après l'adoption de l'obligation juridique de le faire.

Après six mois, les foyers non enregistrés devraient être sujets à la fermeture si une plainte est déposée devant le tribunal des foyers. Le tribunal peut alors décider de tenir une audience; si un foyer non enregistré est en opération, le tribunal peut ordonner sa fermeture, ou une tutelle temporaire en attendant que les pensionnaires quittent le foyer, puis la fermeture. Les ordonnances du tribunal des foyers devraient avoir le même poids qu'une ordonnance de la cour mise en application par le shérif.

Dans toutes les procédures visant à fermer un foyer non enregistré, il faut protéger les intérêts des pensionnaires; les coûts associés à leur déménagement devraient être entièrement imputés aux exploitants. Les coûts de la fermeture elle-même devraient être recouvrables des exploitants.

RECOMMANDATION 96 : Qu'il y ait diverses pénalités

pour un foyer qui est en opération sans enregistrement, y compris une ordonnance du tribunal des foyers de fermer l'établissement, et que les coûts de déménagement des pensionnaires soient imputés aux exploitants.

Ressources humaines

Les normes minimums s'appliquent non seulement à l'état physique du foyer, mais aussi à ses employés. Un nombre insuffisant d'employés, quelles que soient leurs qualifications, est l'un des problèmes les plus troublants signalés à la Commission. On nous a dit qu'il y avait des résidences abritant un grand nombre de personnes âgées fragiles ou alitées où un ou deux adolescents sont laissés en charge pendant la nuit, les fins de semaine ou les vacances, sans que personne d'autre ne soit disponible ou sur appel.

NOMBRE D'EMPLOYÉS

Un nombre suffisant d'employés dépend des tâches assignées aux employés. Nous ne recommandons pas un nombre d'employés minimum selon les soins nécessaires aux pensionnaires, même si on pouvait le déterminer sur une base universelle. Ce faisant, on créerait un fardeau financier considérable pour les exploitants et renforcerait leur rôle de fournisseurs de soins plutôt que de locateurs.

Selon la Commission, le but d'un nombre minimum obligatoire d'employés est de prévenir les dangers graves aux pensionnaires, dans les cas d'incendies, de crises personnelles graves, de maladies subites ou d'accidents. Le nombre devrait être suffisant pour intervenir en cas de crises où un pensionnaire ou plus pourraient subir des dommages graves. Le nombre devrait être déterminé selon l'hypothèse qu'on ne devrait pas s'attendre à ce que les employés soignent une maladie, mais

qu'ils sachent quel professionnel appeler et qu'ils fassent l'appel rapidement[11].

RECOMMANDATION 97 : Que les employés des foyers soient perçus comme étant une «sécurité» plutôt que des fournisseurs de soins.

Le nombre minimum d'employés doit être sur les lieux en tout temps; si les employés sont là pour intervenir en cas de crise, ce service doit être garanti aux pensionnaires en tout temps.

Une fois qu'on a déterminé le nombre d'employés, son application est assez simple, il suffit de compter le nombre de personnes, employés et pensionnaires, et de vérifier les dossiers pour savoir si la situation est conforme. On peut aviser le tribunal des foyers en cas de non-conformité.

Si on calculait un nombre d'employés approprié aux fins de la sécurité, il faudrait faire un compromis entre la sécurité et les coûts. Il est impossible de faire une évaluation personnalisée des pensionnaires des foyers en raison des changements rapides dans la population et de la complexité technique et administrative de l'évaluation. Nous recommandons plutôt qu'une seule proportion constante employés-pensionnaires soit déterminée pour tous les foyers.

RECOMMANDATION 98 : Qu'une proportion minimum employés-pensionnaires soit obligatoire dans tous les foyers en tout temps. Que seuls les adultes de plus de 16 ans comptent dans le nombre.

Certaines proportions minimums obligatoires établies dans les règlements municipaux permettent de faire la moyenne des proportions d'employés pour une période de 24 heures; il y a plus de personnes présentes le jour que la nuit[12]. Étant donné que le nombre d'employés minimum dont nous parlons ne reflète qu'une fonction de sécurité, ce minimum doit être

11 Si le nombre d'employés était fondé sur les soins fournis, on pourrait présumer que plus le nombre est élevé, meilleure est la qualité des soins. Dans ces cas, une évaluation individuelle de chaque établissement et du degré d'autonomie des pensionnaires serait presque essentielle.

12 Bon nombre d'employés de jour s'occupent de la préparation de repas ou de la lessive, même si les règlements disposent qu'ils doivent offrir des soins.

présent en tout temps sur tous les quarts de travail. Il devrait être interdit d'établir une moyenne pour les quarts de travail.

Certaines des proportions exigées ou proposées dans les règlements municipaux nous semblent coûteuses. Avec les revenus limités de certains pensionnaires, il semble qu'on ne peut satisfaire ces proportions qu'en utilisant les employés à des fins «internes»[13]. Du point de vue de la Commission, il n'est pas justifié de demander des proportions d'employés élevées uniquement pour que ceux-ci fassent la lessive; les exploitants demanderaient des services de buanderie de toute façon.

Les proportions pour les quarts de soirée et de nuit dans certains règlements semblent refléter la sécurité nécessaire et éliminer les soins attendus[14]. De ce fait, ces proportions sont probablement dans la gamme souhaitable d'employés minimums dans la province.

La responsabilité administrative pour le nombre d'employés devrait être assignée aux inspecteurs des incendies municipaux[15]. Les exploitants devront conserver un registre des employés pour prouver la conformité au nombre exigé et ce sera le rôle de l'inspecteur des incendies d'assurer la conformité.

RECOMMANDATION 99 : Que la responsabilité administrative touchant le nombre d'employés minimum dans les foyers revienne aux inspecteurs des incendies municipaux.

AIDE CONCERNANT LES MÉDICAMENTS

Parmi les préoccupations qui ont souvent été mentionnées, celles concernant les médicaments dans les foyers sont parmi les plus pressantes. La pratique actuelle varie considérablement. Dans certains établissements visités, le système de distribution des médicaments, particulièrement lorsqu'il y a une infirmière, est fondé sur le modèle hospitalier, avec des re-

13 Une collectivité propose une proportion d'employés de un pour cinq personnes et une autre de un pour sept sur une moyenne de 24 heures. En assumant le paiement du salaire minimum et sans avantages sociaux, le coût d'un employé par 24 heures est d'environ 150 $. Aux termes des dispositions concernant l'hébergement de l'aide sociale générale, le revenu journalier total des exploitants pour cinq pensionnaires est d'environ 160 $. Presque tout le revenu provenant de cinq pensionnaires recevant de l'aide sociale générale servirait à payer le salaire d'un employé obligatoire, et il en resterait peu pour la nourriture, le logement ou la rémunération des exploitants.

14 À Hamilton, par exemple, une proposition courante exigerait un employé de nuit pour un nombre de pensionnaires pouvant aller jusqu'à 25. Pour 26 à 40 pensionnaires, le nombre d'employés exigés la nuit passe à deux employés. Au-dessus de 40, un employé doit être ajouté à tous les 15 pensionnaires.

15 On présume que la fonction de sécurité se concentrerait surtout sur l'évacuation en cas d'incendie. Il existe également d'autres préoccupations concernant la sécurité, comme certains comportements de la part des pensionnaires. Ainsi, la responsabilité administrative peut être plutôt assignée aux inspecteurs de la santé. Dans chaque cas, les responsabilités sont modestes.

gistres, etc. Certains foyers visités nous ont franchement fait peur. On parle souvent d'adolescents ou d'adultes qui ne peuvent pas lire les étiquettes mais qui donnent des médicaments aux pensionnaires sans savoir ou sans faire attention à qui reçoit quoi. On a aussi souvent parlé des armoires à pharmacie qui ne sont pas verrouillées ou sûres et de la distribution systématique non appropriée utilisée comme outil de modification du comportement par les exploitants.

Plus on exige des normes rigoureuses des exploitants, plus ils ont besoin de conserver des dossiers complets et plus les inspecteurs doivent appliquer un mécanisme de mise en application officiel avec des sanctions. Cette réglementation, du genre de celle qui se produit dans les maisons de soins infirmiers, comprend une responsabilité substantielle supposée de la part des exploitants et des employés. Toutefois, plus il y a de responsabilités et d'obligations possibles, moins les exploitants voudront participer. Au moins, les exploitants ont le droit d'être rémunérés en fonction des responsabilités et des obligations qu'on leur demande d'assumer. Sans compensation, les exploitants ne voudront pas se mêler de l'administration des médicaments; on s'attendra à ce que les pensionnaires prennent leurs propres médicaments et ceux qui ont besoin d'aide n'en recevront pas.

Ce n'est pas une approche ou un résultat acceptable. Par conséquent, les responsabilités des employés et des exploitants concernant les médicaments doivent être clairement définies et restreintes.

Les exploitants peuvent décider d'aider les pensionnaires à prendre leurs médicaments. S'ils le font, ils doivent avoir le consentement des pensionnaires (ou de ceux qui prennent des décisions à leur place) et leurs responsabilités doivent être restreintes mais précises. Les employés doivent savoir que les pensionnaires ont le droit juridique de refuser les médicaments, et respecter ce droit, à moins qu'il y ait une ordonnance de la cour indiquant le contraire.

Tous les employés qui aident les pensionnaires à prendre

leurs médicaments doivent être «compétents» pour le faire. La Commission ne veut pas imposer une norme élevée qui ferait de ce service un service professionnel ou médical.

RECOMMANDATION 100 : Que tous les employés qui aident de quelque façon que ce soit les pensionnaires à prendre leurs médicaments soient «compétents» pour le faire. Lorsqu'on aide un pensionnaire à prendre ses médicaments, il faut, pour être considéré «compétent», que l'aide soit au moins fournie par quelqu'un :

1. âgé de 16 ans et plus;
2. capable de lire et de suivre des instructions sur la bouteille ou l'emballage;
3. capable d'identifier et de reconnaître le pensionnaire et de communiquer[16] avec lui.

Une exigence concernant le critère de «compétence» a été intégrée dans la déclaration des droits des pensionnaires[17].

S'assurer que les médicaments ne sont pas contre-indiqués ou faire d'autres jugements d'ordre médical n'est pas une responsabilité que l'on peut assigner de façon réaliste aux employés des foyers sans des coûts ou des obligations extraordinaires pour les exploitants[18].

Les employés des foyers doivent être capables d'assurer que le pensionnaire désigné reçoive les médicaments prescrits, à la posologie prescrite et au moment prescrit.

RECOMMANDATION 101 : Que tout exploitant offrant de l'aide concernant les médicaments s'assure que les médicaments sont donnés à la bonne personne selon la posologie prescrite et à la fréquence prescrite.

La responsabilité des employés et des exploitants se limite à suivre les instructions fournies par le pharmacien ou le médecin traitant et ne comprend pas de jugements médicaux ou cliniques.

16 Cela ne veut pas dire que l'employé doit pouvoir communiquer dans la langue des pensionnaires mais être capable de comprendre si les pensionnaires acceptent ou refusent leurs médicaments.

17 Dans la partie IV du présent rapport, nous suggérons des moyens d'assurer la «compétence».

18 Nous préférons que cette responsabilité revienne aux médecins traitants et aux pharmaciens. Nous ne recommandons pas la présence obligatoire d'infirmières et d'autres employés médicaux dans les foyers. Dans les petits foyers, il serait prohibitif d'avoir des infirmières autorisées ou des infirmières auxiliaires autorisées même si seulement à certaines heures. Dans les grands foyers où les coûts peuvent être répartis sur un nombre important de pensionnaires, un exploitant peut souhaiter avoir des préposés aux soins qualifiés sur place, du moins à certaines heures, et avoir l'argent pour le faire.

L'obligation que les exploitants entreposent les médicaments dans un endroit verrouillé a été intégrée à la déclaration des droits des pensionnaires. En général, les pensionnaires ne devraient pas avoir à conserver leurs médicaments dans un endroit verrouillé parce qu'ils ont le droit de contrôler leur propre médication. Dans certains cas, il peut être nécessaire d'avoir un endroit commun verrouillé pour assurer la sécurité du groupe, afin de réduire, par exemple, les chances de vol.

RECOMMANDATION 102 : Que l'exploitant soit obligé de fournir un endroit verrouillé pour l'entreposage des médicaments.

Protection de la santé

Les questions liées à la protection et à la promotion de la santé dans les foyers se sont révélées complexes parce que protéger la santé et assigner un rôle approprié aux responsables de la santé suppose une définition de ce que constitue un foyer et de qui, s'il y a lieu, a la responsabilité de ses pensionnaires.

Si les foyers étaient vus comme des maisons de soins infirmiers de première étape, par exemple, il serait approprié qu'ils assument un rôle prédominant dans les soins de santé. Bon nombre de mémoires et de présentations ont indiqué que seules les infirmières autorisées devraient avoir le droit d'administrer des médicaments ou que chaque foyer devrait avoir des infirmières ou des infirmières auxiliaires autorisées. Les conséquences des coûts sont rarement discutées puisqu'on se fonde habituellement sur les motifs des besoins empiriques; un grand nombre de personnes âgées fragiles reçoivent des soins de santé minimaux ou inadéquats.

Nous avons établi que le foyer ne doit pas être perçu

19 Une majorité des membres des conseils sont nommés par la municipalité. L'employé supérieur de chaque conseil est le «médecin hygiéniste».

comme une maison de soins infirmiers de première étape et que les soins soient fournis petit à petit sur un modèle mobile à domicile par des organismes communautaires. Nous amenons aussi cette approche générale à la discussion de la protection de la santé des pensionnaires dans les foyers.

Il y a un mandat limité dans la loi provinciale actuelle relativement au rôle des responsables de la santé publique dans la protection et la promotion de la santé des pensionnaires des foyers. La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* relève du ministère de la Santé; les services sont fournis par des conseils locaux de santé[19]. Il y a des inspecteurs de la santé et des infirmières hygiénistes ayant une formation professionnelle et des rôles différents dans chaque bureau de santé.

Les articles 5 et 10 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* sont particulièrement appropriés au travail de la Commission.

ARTICLE 5

Les programmes et services de santé des conseils locaux de santé sont présentés à l'article 5. Ceux-ci comprennent la «santé de la famille», les «services de soins à domicile», la «nutrition» et «l'enseignement de l'hygiène publique». Les normes concernant ces activités sont indiquées dans les *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires* (ministère de la Santé, avril 1989).

Les *Lignes directrices* portent surtout sur la promotion de la santé et l'enseignement plutôt que sur la prestation directe de services de santé. Par exemple, l'objectif portant sur la bonne santé chez les personnes âgées nécessite des connaissances sur des sujets comme le processus du vieillissement, les besoins alimentaires, la prévention des troubles chroniques, et l'adaptation et l'avantage de l'activité physique.

L'article 5 demande également certains services de santé

directs à quelques groupes particuliers, notamment «aux enfants, aux femmes enceintes qui appartiennent aux catégories de santé à risque élevé et aux personnes âgées» et «l'offre de services de santé aux enfants d'âge préscolaire et scolaire»[20]. En général, toutefois, les infirmières hygiénistes ne suivent pas la santé des personnes ni n'inspectent les écoles et les garderies.

Il n'existe pas de mandat législatif explicite pour que les infirmières hygiénistes fournissent des services de santé dans les foyers aux termes de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé.* Le rôle qu'elles jouent est, dans une grande mesure, décidé localement. Il n'est donc pas surprenant que ce rôle varie beaucoup à travers la province. Dans certaines collectivités, particulièrement celles ayant des règlements détaillés sur les foyers, les infirmières hygiénistes visitent activement et régulièrement les foyers; dans d'autres collectivités, les infirmières peuvent ignorer l'existence de certains foyers. Néanmoins, le rôle principal des infirmières hygiénistes aux termes de l'article 5 est celui d'enseignantes. (Les infirmières hygiénistes ont indiqué qu'elles n'étaient pas à l'aise avec l'aspect «inspection et mise en application».)

L'article 5 demande aussi que les inspecteurs de la santé offrent des programmes et services en vue d'assurer le maintien de conditions sanitaires et de prévenir ou d'éliminer les risques à la santé.

ARTICLE 10

L'article 10 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* précise deux obligations distinctes concernant l'inspection que les inspecteurs de la santé doivent remplir : l'inspection d'un lieu utilisé ou destiné à être utilisé comme «pension de famille ou meublé», pour les risques pour la santé; et l'inspection des dépôts alimentaires, pour les risques pour la santé[21].

20 La plupart des conseils de santé exploitent aussi le programme de soins à domicile qui fournit des services de soins infirmiers aux personnes dans la collectivité. Ces services sont habituellement offerts par un organisme ayant un contrat avec le Programme de soins à domicile mais jamais par les infirmières hygiénistes.

21 Un «risque pour la santé» est défini comme «l'état d'un lieu qui a ou aura vraisemblablement des effets nuisibles sur la santé d'une personne».

Ni l'article 10 ni les *Lignes directrices* ne sont précises sur *ce* qu'il faut inspecter dans les pensions mais l'attention porte clairement sur les lieux physiques et non les pensionnaires. L'article est interprété de façon à comprendre les conditions sanitaires générales des lieux (par exemple, la présence de rongeurs et la propreté des toilettes)[22].

Les termes «pension» et «meublé» ne sont pas définis dans la *Loi sur la protection et la promotion de la santé.* Une interprétation plus vaste des termes comprendrait de simples chambres et pension et peut-être même des résidences d'étudiants ou des lieux d'hébergement seulement. Les *Lignes directrices* ne contiennent pas d'exigences concernant les visites régulières aux pensions, probablement en raison de sa vaste définition, et n'exigent pas que les pensions et les meublés, quelles que soient leurs définitions, se fassent connaître auprès des responsables municipaux. Les inspecteurs de la santé ne voient souvent pas la nécessité de faire des inspections régulières; par conséquent, les foyers, comme le définit la Commission, ne sont pas souvent ou régulièrement inspectés par les responsables de la santé publique aux termes de l'article 10 de la loi[23].

La deuxième obligation prévue à l'article 10, le devoir d'inspecter les dépôts alimentaires pour les risques pour la santé, vise *tous* les dépôts alimentaires. Un règlement pris en application de l'article 10 comprend explicitement (sans les définir) les pensions. Ce règlement d'une grande portée est détaillé et donne beaucoup de pouvoirs aux inspecteurs pour ce qui concerne toutes les questions liées aux conditions physiques (p. ex., le plancher, l'éclairage, la ventilation, les armoires); les installations sanitaires; la manipulation des aliments; la qualité des aliments (p. ex., le lait pasteurisé et la viande inspectée); la propreté des personnes qui préparent les aliments[24].

Toutefois, les pensions qui offrent des services alimentaires à moins de 10 pensionnaires sont exclues des règlements sur les dépôts alimentaires, dont les normes visent clairement les

22 L'article 20 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* exige que chaque propriétaire d'un immeuble d'habitation fournisse des installations sanitaires ou des cabinets d'aisances pour les pensionnaires. Ainsi, l'utilisation de seaux par les pensionnsaires de Cedar Glen, dans leur chambre, plutôt que des toilettes aurait constitué une préoccupation légitime de l'inspecteur de la santé.

23 Cette pratique est contraire à l'exigence voulant que les conseils de santé publique déterminent une fréquence d'inspection minimum pour les dépôts alimentaires.

24 L'inspection obligatoire des dépôts alimentaires s'applique généralement «à la préparation et à l'entreposage sanitaire» des aliments servis; on ne s'occupe pas de la valeur nutritive ou de l'apport diététique.

grandes exploitations. (Ces inspections seraient trop chères et techniquement impossibles dans bon nombre de petits établissements.)

Par conséquent, il n'y a pas de normes particulières concernant les dépôts alimentaires des petites pensions. Toutefois, l'obligation générale d'inspecter les lieux pour les risques pour la santé s'applique aux pensions servant des aliments à moins de 10 pensionnaires. L'obligation prévue à l'article 10 concernant l'inspection des conditions sanitaires s'appliquerait aux cuisines des établissements plus petits mais il n'y a pas de normes ou de lignes directrices précises.

Si le médecin hygiéniste ou les inspecteurs de la santé trouvent un «risque pour la santé» en inspectant une pension ou des dépôts alimentaires, ils ont les pouvoirs de faire corriger la situation, y compris vider les lieux, fermer une partie des lieux, préciser le travail dans l'ordonnance, éliminer le risque, et faire nettoyer ou désinfecter les lieux.

Lorsqu'il y a non-respect, le médecin hygiéniste peut s'assurer que l'ordonnance est suivie et que les coûts sont imputés au propriétaire. Toutes les ordonnances des inspecteurs de la santé et des médecins hygiénistes peuvent faire l'objet d'un appel devant la Commission d'appel pour la protection de la santé, puis la Cour divisionnaire.

Comme les infirmières hygiénistes, les inspecteurs ont tendance à préférer la persuasion à la confrontation. De plus, les organismes de santé publique hésitent à entreprendre des procédures judiciaires controversées qui prennent du temps et sont coûteuses[25].

Responsables de la santé publique

Bon nombre de présentations à la Commission recommandaient les lignes directrices sur l'inspection pour les conseils locaux de santé prises en 1976 ou portaient sur elles[26]. Ces directives, qui ont une large couverture, ne sont plus

25 On craint aussi que le pouvoir de remplacer soit trop vague et que l'action prise ne puisse pas être présentée en cour.

26 Elles ont été produites par un «groupe de travail sur les foyers, les meublés, les foyers de groupe et les établissements semblables» et traitent des questions comme l'espace requis, l'évacuation des vidanges, la grandeur des lits, la ventilation, l'éclairage, le chauffage, et la tenue des dossiers.

applicables aux termes de la loi actuelle sur la santé publique, qui est entrée en vigueur en 1983; toutefois, elles sont encore utilisées par certains conseils locaux de santé.

Certains responsables de la santé publique croient que ces lignes directrices ont été mises de côté avec raison puisqu'elles n'ont pas de raison d'être dans la pratique de la santé publique. La Commission les a examinées sans tenir compte de leur à-propos pour la santé publique. Elles représentent une forme de réglementation détaillée (où les pouvoirs de mise en application sont donnés aux bureaux de santé locaux), avec tous les inconvénients concomitants mentionnés au chapitre 4. Ainsi, nous ne pouvons pas recommander leur adoption ou appuyer le rôle qu'elles donnent aux responsables de la santé publique.

Certaines municipalités ont donné aux bureaux de santé et aux médecins hygiénistes le mandat de faire une inspection minutieuse plus poussée que l'inspection des dépôts alimentaires et des conditions sanitaires générales, y compris l'administration des médicaments, les normes nutritives et les soins infirmiers. Dans la mesure où ce mandat est enchâssé dans un règlement municipal, il va probablement au-delà de la responsabilité des municipalités, comme on l'a indiqué plus tôt. Ce qui est cependant plus important c'est que nous croyons qu'il n'est pas approprié de donner un mandat général aux responsables de la santé publique, puisque nous hésitons à créer de petits établissements à caractère médical avec une réglementation détaillée sur le modèle des maisons de soins infirmiers.

INSPECTEURS DE LA SANTÉ

L'article 10 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* donne aux inspecteurs de la santé le devoir d'inspecter les lieux utilisés comme pensions ou meublés. Nous recommandons que le foyer défini au chapitre 3 soit compris dans

la définition de «pension et meublé» de la loi. Nous avons également recommandé un système d'enregistrement obligatoire pour que tous les foyers soient connus des responsables locaux. Le devoir d'inspecter les pensions et, en particulier, les foyers devient opérationnel et significatif.

RECOMMANDATION 103 : Que le ministère de la Santé élabore des normes et des directives pertinentes sur l'inspection régulière des foyers, comme le définit la Commission, aux termes de l'article 10 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé.*

Même si ces inspections se limitaient aux conditions sanitaires, les normes établiraient ce qu'il faut inspecter, la fréquence et la façon de le faire. Comme toutes les autres inspections, elles *doivent* être faites sans préavis si on veut qu'elles soient efficaces. Le protocole devrait également comprendre une procédure pour répondre aux plaintes des personnes ou aux recommandations du tribunal des foyers (en fonction des plaintes qu'il reçoit).

La conséquence de ce changement serait de faire des visites régulières sans préavis aux foyers une responsabilité obligatoire des inspecteurs de la santé.

De plus, une fois qu'on a bien défini un foyer et l'enregistrement de tous ces établissements, l'obligation de l'inspecteur de la santé d'inspecter les dépôts alimentaires (selon les normes détaillées) comprendrait tous les foyers servant des aliments à 10 pensionnaires ou plus.

RECOMMANDATION 104 : Que le devoir d'inspecter les dépôts alimentaires aux termes de l'article 10 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* comprenne les inspections régulières de tous les foyers servant des aliments à 10 pensionnaires ou plus.

Nous recommandons que le ministère de la Santé tienne

compte de l'élaboration des lignes directrices pour tous les établissements servant des aliments à un groupe de trois à dix personnes. Nous recommandons également que le ministère explore les mérites relatifs d'une approche fondée sur les normes particulières et une approche plus générale[27].

RECOMMANDATION 105 : Que le ministère de la Santé envisage l'élaboration de lignes directrices qui s'appliqueraient à tous les établissements servant des aliments à un groupe de trois à dix personnes.

INFIRMIÈRES HYGIÉNISTES

Nous appuyons le rôle principal continu des infirmières hygiénistes de promouvoir la santé, avec une certaine représentation officielle au nom des pensionnaires.

Le mandat général de fournir des services de santé aux termes de l'article 5 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* s'étend aux pensionnaires des foyers comme à tous les membres de la collectivité. Une fois que les foyers sont assujettis à la *Loi sur location immobilière*, toute la gamme de programmes offerts par les infirmières hygiénistes deviendra accessible sur demande des pensionnaires.

De plus, les infirmières hygiénistes devraient cependant mener des programmes de soins prolongés réguliers dans les foyers. Ces services devraient être ajoutés aux *Lignes directrices* aux termes de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Les «Normes générales - Non-discrimination dans l'accès aux programmes» prévus dans la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* exigent que les programmes et les services de santé publique soient «accessibles aux groupes particuliers qui rencontrent des obstacles». Les pensionnaires des foyers devraient être reconnus en tant que groupe particulier aux termes de cette norme[28].

27 La Commission n'a pas déterminé si ce serait plus efficace d'élaborer des normes détaillées pour les petits établissements ou de se fier sur l'obligation générale actuelle d'inspecter les conditions sanitaires de tous les établissements. Si de telles normes doivent être établies, elles ne doivent pas s'appliquer uniquement aux foyers; un établissement traditionnel de chambres et pension et une résidence fournissant des soins doivent également répondre aux mêmes normes minimums de propreté et de sécurité pour les dépôts alimentaires.

28 Les *Lignes directrices* portent sur les groupes de consommateurs ou sur les problèmes de santé particuliers plutôt que sur les établissements où devraient être offerts les programmes. Toutefois, les programmes pour la «bonne santé chez les personnes âgées» et les autres programmes de promotion de la santé sont essentiels pour les pensionnaires et les exploitants des foyers.

En général, les infirmières hygiénistes offrent des services aux organismes et fournisseurs de services sans but lucratif. La Commission recommande que les exploitants des foyers soient aussi admissibles aux services appropriés de promotion et d'enseignement en matière de santé.

RECOMMANDATION 106 : Que les pensionnaires des foyers soient reconnus en tant que groupe particulier aux fins de l'accès équitable aux programmes obligatoires de santé publique aux termes des «Normes générales - Non-discrimination dans l'accès aux programmes» des *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires* pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé.*

Ce n'est pas dans le mandat des infirmières hygiénistes, pas plus que ça ne devrait l'être, d'offrir des soins infirmiers à chaque pensionnaire. La santé de chaque pensionnaire est mieux suivie lorsque l'infirmière hygiéniste joue le rôle d'éducatrice auprès des exploitants, des employés et des pensionnaires.

Prenons un exemple où un pensionnaire d'un foyer est mal nourri ou a besoin de soins médicaux. La réponse devrait être la même que si l'événement s'était produit dans une maison privée de la collectivité. Si le pensionnaire est sain d'esprit et fait un choix informé de décliner les soins médicaux, ce choix doit être respecté. D'autre part, la cause peut être la mauvaise qualité des aliments ou la peur des représailles par le fournisseur de soins si le problème est soulevé par le pensionnaire.

Les infirmières hygiénistes ne sont pas responsables de fournir des soins de santé aux pensionnaires ni de mettre en application une norme particulière de soins de santé au nom de l'exploitant d'un foyer[29]. Cependant, les infirmières hygiénistes ne peuvent pas faire fi des besoins évidents des pensionnaires en matière de santé ou en ce qui concerne le mauvais traitements. Comme tous les membres de la collectivité, elles sont obligées de signaler les mauvais traitements dans les foyers.

En fait, les infirmières hygiénistes et les nutritionnistes, le cas échéant, peuvent jouer un rôle important dans l'alimentation des pensionnaires. La Commission a recommandé une

29 On s'attendra à ce qu'elles communiquent avec la commission d'intervention ou le Bureau du tuteur public, selon la situation, directement ou en avisant le tribunal des foyers qui recommanderait ensuite le cas aux organismes compétents. Une infraction aux droits des pensionnaires devrait être examinée par l'intervenant, en priorité, si on soupçonne qu'il y a mauvais traitements ou intimidation. Sinon, le Bureau du tuteur public peut mener une enquête afin de déterminer si la personne peut prendre une décision personnelle, pour qui un tuteur puisse être nommé par un juge, au besoin. Consulter les discussions précédentes sur la déclaration obligatoire des mauvais traitements dans les foyers au chapitre 9.

30 Voir la note 15 du chapitre 9.

norme nutritive minimum comme partie intégrante d'une déclaration des droits; les infractions pourraient être poursuivies par l'entremise du tribunal des foyers. Ce ne serait pas le rôle des infirmières de mettre en application cette norme, même si elles étaient encouragées à en parler aux exploitants, à informer les pensionnaires ou leurs intervenants des recours appropriés ou à signaler leurs inquiétudes au tribunal.

On s'est demandé si le Guide alimentaire canadien ou les nouvelles normes élaborées par Santé et Bien-être social Canada conviennent aux pensionnaires des foyers[30].

RECOMMANDATION 107 : Que les responsables de la santé publique, conjointement avec l'Association des diététistes de l'Ontario, étudient des normes de nutrition minimums appropriées pour les pensionnaires des foyers.

Quel que soit le résultat, les infirmières hygiénistes et les nutritionnistes devraient offrir des conseils et des renseignements aux exploitants et aux employés sur la planification et la préparation appropriées des repas. Ce service devrait être exigé aux termes des *Lignes directrices* prises en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, de la même façon que l'exigence d'offrir des leçons de nutrition de groupe pour les fournisseurs de soins aux enfants d'âge préscolaire.

RECOMMANDATION 108 : Que les infirmières hygiénistes et les nutritionnistes offrent des services de nutrition aux pensionnaires et aux exploitants des foyers dans le cadre de la prestation obligatoire de services de santé. Cette exigence devrait être intégrée dans les «Normes relatives aux programmes - Promotion d'une bonne alimentation» établies aux termes des *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires* prises en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé.*

Médicaments dans les foyers

Certaines présentations soutiennent que les exploitants et les employés ne sont pas responsables des médicaments; s'ils apportent leur aide, ils le font par courtoisie pour les pensionnaires qui sont responsables de prendre leurs propres médicaments. D'autres ont demandé des employés médicaux qualifiés dans tous les établissements pour contrôler la distribution de tous les médicaments. Certains ont recommandé que les infirmières hygiénistes approuvent officiellement tout système servant à aider les pensionnaires à prendre leurs médicaments ou qu'elles fassent une inspection pour assurer l'usage d'un système approprié.

Comme nous l'avons déjà mentionné, la responsabilité officielle de donner les médicaments devrait revenir aux médecins traitants et peut-être aux pharmaciens mais pas aux infirmières hygiénistes[31]. Leur rôle continue d'être l'enseignement, l'information et la représentation non officielle. Une partie de leur rôle devrait être d'aider à élaborer et à maintenir un système où les médicaments sont entreposés en sécurité et distribués correctement et d'aider à former les employés.

RECOMMANDATION 109 : Que les infirmières hygiénistes aident les exploitants des foyers à élaborer des systèmes appropriés pour aider les pensionnaires à prendre leurs médicaments et qu'elles offrent une formation pour aider les employés des foyers à utiliser un système approprié.

Les infirmières hygiénistes ne devraient pas être responsables de l'inspection ou de l'approbation officielle des systèmes en usage. On les encouragerait toutefois à rendre compte du non-respect des normes précisées dans le rapport par les exploitants au tribunal des foyers ou à la commission d'intervention, si elles ne peuvent pas régler la question de manière

31 Nous ne voulons pas que les infirmières hygiénistes assument des responsabilités officielles concernant les médicaments, parce que le secteur public devrait ainsi assumer les coûts et le fardeau de suivre les activités privées de chaque médecin.

non officielle. De cette façon, les infirmières hygiénistes veilleront à la protection des droits des pensionnaires concernant les médicaments; la capacité de rendre compte donnera toutefois beaucoup de poids à leurs recommandations et suggestions.

Protection contre les incendies

On croit généralement que le *Code des incendies*, une réglementation détaillée prise en application de la *Loi sur les commissaires des incendies*, établit les normes pour la protection contre les incendies dans les foyers de l'Ontario. Cette supposition est erronée, même si on la retrouve dans bon nombre de présentations à la Commission. En fait, l'article 18 de la *Loi sur les commissaires des incendies* constitue la seule protection législative provinciale pour les foyers : elle donne aux commissaires des incendies le pouvoir d'agir, dans certaines circonstances dangereuses, même si le *Code des incendies* n'est pas applicable.

Le *Code des incendies* fait actuellement l'objet d'une révision par le Bureau du commissaire des incendies; le statut des foyers aux termes de ces propositions n'a pas encore été bien défini. Nous recommandons l'inclusion spécifique des foyers aux termes d'un article approprié du *Code des incendies révisé.*

CODE DES INCENDIES : PARTIE 9

Les articles de la partie 9 du *Code des incendies*, qui établissent les normes de protection pour les bâtiments actuels, sont habituellement appelés les articles sur «les installations». Ils

précisent les améliorations nécessaires pour certains genres de bâtiments construits avant 1976. (Depuis 1976, tous les nouveaux bâtiments[32] sont assujettis aux dispositions du *Code du bâtiment* sur la protection contre les incendies qui sont habituellement plus strictes que les normes de la partie 9 du *Code des incendies.*)

Chaque article de la partie 9 donne les normes requises pour un certain genre de bâtiment[33]. La norme de protection des incendies qui s'applique à un genre particulier de bâtiment est fondé sur deux considérations fondamentales : la structure physique du bâtiment et son usage prévu ou les caractéristiques de ses occupants. Des normes plus rigoureuses sont établies pour les bâtiments occupés par des personnes qui auraient besoin d'aide pour sortir du bâtiment en cas d'incendie. De même, des bâtiments ayant plus qu'un certain nombre d'étages ou qu'une certaine superficie ont des normes plus strictes.

Deux articles du *Code des incendies* actuel sont pertinents :

L'article 9.3 du *Code des incendies* traite des pensions et des meublés où a) les pensionnaires «*n*'ont *pas* de soins ou de traitements en raison de leur âge, leurs capacités mentales ou physiques» et b) les lieux n'ont pas plus de trois étages et n'ont pas plus de 600 m² de superficie[34].

L'article 9.4 s'applique à des «établissements de soins de santé» particuliers comme les hôpitaux, les maisons de soins infirmiers, les foyers pour personnes âgées et les plus grands foyers de soins spéciaux. Cet article contient les normes les plus strictes.

Le Bureau du commissaire des incendies a préparé de nouvelles réglementations pour la partie 9 qui s'appliqueront, si elles sont acceptées, aux nouvelles catégories de bâtiments existants :

L'article 9.5 proposé s'appliquera aux immeubles d'habitation jusqu'à six étages. Les bâtiments assujettis à l'article 9.3 (petites pensions sans soins fournis) ou l'article 9.4 (établissements de santé) sont exclus. Les immeubles d'habitation,

32 Voir note 45, sur le milieu physique.

33 Chaque article établit des normes dans quatre domaines :
1. coupe-feu : par exemple, des matériaux de construction pour les plafonds et les murs, et la résistance au feu des murs, des plafonds et séparations contre les incendies; (la clarification de la résistance au feu est la durée de résistance au feu et à la chaleur d'un matériau dans des conditions données);
2. moyens d'évacuation : par exemple, le nombre, l'emplacement et l'accès aux sorties de différentes parties du bâtiment;
3. alarme à incendie et détection : par exemple, les exigences concernant les détecteurs de fumée et les alarmes à incendie;
4. extinction du feu : par exemple, accès pour les pompiers, extincteurs, colonnes d'alimentation en eau et systèmes de boyaux.

34 Les 600 m² désignent la superficie au sol seulement et non toute la superficie de plancher.
L'article 9.3 s'applique également aux foyers de soins spéciaux (de trois à dix pensionnaires), si les soins infirmiers ne sont pas nécessaires.

comprenant les pensions, les meublés et les chambres pour plus de trois personnes sont inclus. Les pensions pour les personnes nécessitant des soins, exclus de l'article 9.3, ne sont pas exclus ici.

L'article 9.6 proposé s'appliquerait aux immeubles d'habitation de plus de six étages. Il comprend particulièrement les bâtiments qui contiennent des pensions et des meublés pour plus de 10 personnes. Les pensions où les pensionnaires ont besoin de soins ne sont pas comprises.

L'article 9.7 proposé fournit des normes pour les foyers de groupe offrant le logement avec des soins pour moins de 10 personnes et agréés aux termes des lois particulières du ministère des Services sociaux et communautaires (comme la *Loi sur les services aux déficients mentaux* et la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*)[35].

Les normes proposées pour ces petits foyers de groupe fournissant des soins sont plus rigoureuses que celles de l'article 9.3 actuel; il faut des séparations contre les incendies de catégorie plus élevée, et des normes plus strictes concernant les moyens d'évacuation sont nécessaires pour que les occupants aient plus de temps de quitter les lieux en cas d'incendie.

OBSERVATIONS

En résumé, le *Code des incendies* ne s'applique pas aux bâtiments construits après 1975, s'ils continuent d'être conformes aux normes de sécurité contre les incendies du *Code du bâtiment*[36]. À l'heure actuelle, les articles sur les modifications du *Code des incendies* s'appliquent aux petites pensions où les pensionnaires n'ont pas besoin de soins (article 9.3), et aux établissements de soins de santé réglementés (article 9.4). On propose la couverture des foyers assujettis aux lois particulières du MSSC, surtout les petits foyers de groupe financés

35 L'article 9.7 s'applique également à d'autres catégories de lieux assujettis aux mêmes lois du MSSC mais il adopte pour ces lieux les normes des articles 9.3 (petits foyers de groupe sans soins fournis), 9.4 (établissements et foyers de groupe plus grands fournissant des soins), 9.5 et 9.6 (établissements et foyers de groupe plus grands ne fournissant pas de soins), le cas échéant.

36 Lorsqu'un bâtiment «construit» après 1975 est utilisé à d'autres fins, le *Code des incendies* ou le *Code du bâtiment* s'applique.

par le MSSC où des soins sont fournis (article 9.7) et les petits et grands immeubles d'habitation, y compris ceux qui «contiennent des pensions et des meublés» (articles 9.5 et 9.6).

À strictement parler, l'article 9.3 exclut les pensions et les meublés où les pensionnaires ont besoin de soins même si les exploitants ou les organismes communautaires ne fournissent pas de soins[37]. Étant mal équipé pour évaluer les besoins des pensionnaires, ce que demande l'article 9.3, la seule solution pratique du commissaire des incendies est de fonder ses décisions à savoir si les soins sont vraiment fournis par les exploitants ou non.

Aux termes du *Code des incendies* actuel, il n'y a pas de protection particulière pour les pensions et meublés où les pensionnaires ont besoin de soins, uniquement la protection générale de l'article 18 de la *Loi sur les commissaires des incendies.* (S'il existe des conditions très dangereuses, le commissaire des incendies peut demander des modifications à la structure et l'installation d'appareils de protection comme des alarmes et des extincteurs. Ce pouvoir a rarement été utilisé, même s'il est sans contredit disponible pour les pensions, comme le définit la présente Commisson.)

De plus, le *Code des incendies* ne donne pas de définition précise d'une pension, d'un meublé ou des pensionnaires qui *n*'ont *pas* besoin de «soins» ou de «traitements».

L'exclusion de l'article 9.3 des lieux où les pensionnaires ont besoin de soins n'est pas répétée dans les articles 9.5 et 9.6 proposés. Toutefois, ces articles proposés ne veulent peut-être qu'inclure les plus grands meublés, comme l'hôtel Rupert de Toronto[38].

Comme les foyers n'ont pas encore été définis précisément et que les besoins des pensionnaires en matière de soins ne sont pas connus, il y a peut-être eu de l'incertitude quant à la façon de les traiter lorsqu'on a révisé le *Code des incendies.* Un observateur devant la Commission a suggéré que les foyers soient assujettis à l'article 9.4 (établissements réglementés); un autre a suggéré l'article 9.7 proposé (petits foyers de groupe

37 Ainsi, l'article 9.3 ne fait pas nécessairement une distinction entre un meublé, où l'exploitant ne fournit pas de soins, et une pension où il fournit des soins.

38 Les «vrais» hôtels sont assujettis à une autre loi, la *Loi sur la prévention des incendies dans les hôtels.*

du MSSC). Ces deux normes sont plus rigoureuses que l'article 9.3 et les articles 9.5 et 9.6 proposés qui demandent en général des normes plus strictes pour le même genre de lieux au fur et à mesure que leur taille augmente.

L'exclusion des pensions où des soins sont fournis a amené certaines municipalités à adopter des règlements contenant des exigences conçues spécialement pour ces pensions en matière de sécurité contre les incendies. Ces normes sont dans bien des cas supérieures à celles du *Code des incendies*.

RÉVISIONS PROPOSÉES

Aucun système de protection des incendies ne peut absolument garantir la sécurité d'une personne. Les systèmes sont tous fondés sur les probabilités; plus les normes sont rigoureuses, plus il y a de probabilités qu'une plus grande proportion de personnes pourront s'échapper d'un incendie. (Les postes de pompiers ne sont pas situés à tous les coins de rue, mais sont plutôt situés pour qu'il soit possible de répondre à la plupart des appels dans un nombre précis de minutes.)

Bien que l'idéal soit de maximiser la probabilité d'évacuation du nombre maximum de personnes en tout temps, nous faisons des compromis dans les choix de nos politiques. Plus les normes sont élevées, plus le coût de l'observation est élevé et plus il y a de possibilités que les logements pour les personnes à faible revenu servent à d'autres usages.

Le Bureau du commissaire des incendies révise actuellement le *Code des incendies.* Bien qu'il ne soit pas possible de faire des commentaires sur les questions techniques, nous croyons que le rôle approprié de la présente Commission est de contribuer à la discussion générale, dans le but de faciliter le règlement des questions[39].

À cet égard, nous avons déjà indiqué qu'en établissant des normes obligatoires, nous croyons que le compromis général

39 Les décisions concernant le nombre et l'emplacement des sorties de secours ou le taux de résistance au feu des matériaux de construction utilisés dans les foyers, par exemple, constituent en définitive le reflet empirique du compromis général entre la sécurité, les coûts et le logement.

devrait avoir tendance à protéger les rares logements pour les personnes à faible revenu, sans oublier qu'il doit y avoir une norme minimum pour la protection contre les incendies que tous les foyers devraient adopter.

RECOMMANDATION 110 : Que les pensionnaires des foyers aient la même protection, en tant que politique générale, aux termes du *Code des incendies* que les personnes dans les pensions.

Nous avons indiqué qu'il n'y a pas de distinction précise entre les pensionnaires des meublés et ceux des foyers. Une personne peut habiter l'un ou l'autre selon différents facteurs dont l'emplacement géographique, la volonté de la municipalité de subventionner les centres d'accueil domiciliaires (et ainsi y créer des places), les préférences personnelles pour les services de soins ou la plus grande autonomie qu'offrent les établissements d'habitation seulement et la disponibilité des places un jour donné.

À mesure que les services seront de moins en moins liés, c'est-à-dire qu'ils seront fournis aux pensionnaires par des organismes communautaires plutôt que des exploitants, les foyers ressembleront plus aux pensions. On peut s'attendre à ce que la distinction de plus en plus minime entre un foyer et une pension diminue la nécessité d'imposer des normes pour les incendies plus rigoureuses à l'une qu'à l'autre.

Nous nous posons également beaucoup de questions sur la perte possible de logements entraînée par de nouvelles normes plus élevées. Les foyers ne devraient pas avoir à répondre aux normes imposées aux établissements de santé (article 9.4) ou proposées pour les foyers de groupe du MSSC (article 9.7 proposé). Bon nombre d'exploitants de foyers ne pourraient pas répondre à ces normes sans devoir assumer des coûts importants (qui incomberaient au gouvernement s'il décidait de les aider financièrement). Bon nombre d'exploitants laisseraient le milieu et convertiraient les lieux à

d'autres usages; ils transformeraient les lieux en établissements d'habitation seulement (assujettis aux normes moins élevées de l'article 9.3, ou des articles 9.5 ou 9.6 proposés), ou feraient fi des nouvelles normes plus élevées.

De même, les normes élevées de l'article 9.4 prévues pour «l'occupation en établissement», imposent des exigences qui entrent en conflit avec le milieu quasi-familial des petits foyers. Les normes de sécurité élevées contre les incendies ont souvent été critiquées pendant les consultations avec la Commission parce qu'elles créent un milieu d'habitation inutilement froid et stérile.

RECOMMANDATION 111 : Que les normes exigées des pensions établies dans l'article 9.3 et les articles 9.5 et 9.6 proposés du *Code des incendies* soient exigées des foyers.

RECOMMANDATION 112 : Que la référence exclusive aux lieux où les pensionnaires «n'ont pas besoin de soins ou de traitements» de l'article 9.3 du *Code des incendies* soit éliminée et que les termes «pension et meublé» utilisés à l'article 9.3 et aux articles 9.5 et 9.6 proposés soient interprétés pour inclure les foyers, comme le définit la Commission.

L'article du *Code des incendies* (9.3, ou 9.5 ou 9.6 proposés) qui s'appliquerait à un bâtiment en particulier devrait être déterminé en fonction du nombre d'étages et de la superficie.

CONSÉQUENCES

Les bâtiments construits depuis 1976 ne seraient pas touchés par ces changements puisqu'ils sont assujettis aux normes habituellement plus élevées du *Code du bâtiment.* Les collectivités ayant des règlements municipaux contenant des normes de protection en cas d'incendie pour les foyers ne

devraient pas non plus être beaucoup touchées, puisque la plupart de ces logements devraient être au niveau ou près du niveau souhaité. L'incidence la plus forte serait ressentie dans les collectivités qui n'ont pas de règlements municipaux parce que c'est ici que l'écart entre la pratique courante et les nouvelles normes sera le plus grand.

Le Bureau du commissaire des incendies a fait une analyse des conséquences de la mise en application des normes contenues dans les articles 9.5 et 9.6 proposées et a prévu des coûts moyens à travers la province d'environ 500 $ par logement pour les bâtiments construits avant 1976[40].

Les normes visant les pensions (aux termes des articles 9.5 et 9.6 proposés) ont été critiquées par certains groupes communautaires en raison de l'effet négatif probable sur les logements. Nous ne pouvons pas évaluer l'à-propos de certaines normes; nous voulons simplement que les *mêmes* normes s'appliquent aux pensions et aux foyers, selon la définition de la Commission, et nous favorisons en général celles qui cherchent à protéger les logements pour les personnes à faible revenu.

RECOMMANDATION 113 : Que le commissaire des incendies reconnaisse explicitement l'effet négatif possible sur les foyers de normes plus strictes.

Si elle est adoptée, cette approche peut changer la façon dont la sécurité en cas d'incendie est conçue. Au lieu d'une analyse technique des catégories de résistance au feu ou du nombre de pieds carrés, l'évaluation deviendrait une analyse des coûts et des avantages qui reconnaîtrait explicitement la concurrence entre les buts sociaux, comme la disponibilité des logements, et les coûts. Les compromis et les choix seraient davantage fondés sur la valeur (et seraient plus difficiles à faire) et moins sur la technique. Nous suggérons également que les groupes communautaires touchés participent activement au processus décisionnel portant sur ces compromis.

40 On y a également inclus les appartements qui comprendraient probablement des coûts plus élevés que les chambres dans un foyer; les deux seraient certainement plus élevés que le coût par chambreur ou pensionnaire.

RECOMMANDATION 114 : Que les groupes d'habitation communautaires participent au processus décisionnel concernant des normes plus élevées de protection contre les incendies pour les foyers.

Certains logements ne répondant pas aux normes peuvent être portés à un niveau acceptable à des coûts acceptables. Les propriétaires de ces établissements devraient être encouragés et aidés financièrement dans leurs rénovations. Bien que nous ne puissions pas déterminer clairement ce qui est acceptable dans un cas particulier, nous approuvons le principe voulant que les deniers publics soient utilisés pour aider les exploitants privés des pensions et meublés à répondre aux normes adoptées par le *Code des incendies.*

Nous recommandons particulièrement que le Programme de remise en état des petits immeubles du ministère du Logement soit financé pour aider les propriétaires des foyers agréés à répondre aux nouvelles normes de sécurité en cas d'incendies pour les foyers du *Code des incendies*[41].

RECOMMANDATION 115 : Que le Programme de remise en état des petits immeubles du ministère du Logement aide financièrement les exploitants des foyers à faire des rénovations, y compris à répondre aux normes de sécurité en cas d'incendie pour les installations.

RÈGLEMENTS MUNICIPAUX DE PROTECTION CONTRE LES INCENDIES

La Commission a remarqué que bon nombre de municipalités ont établi leurs propres normes de protection contre les incendies dans les pensions et les foyers grâce à des règlements municipaux. Certaines normes sont plus strictes que celles contenues à l'article 9.3 ou aux articles 9.5 et 9.6 proposés[42]. La valeur juridique de ces règlements municipaux

41 Ce programme fournit des prêts non remboursables aux propriétaires de petits immeubles et de pensions afin d'apporter des améliorations pour répondre aux normes minimales établies dans les règlements municipaux concernant l'occupation et l'entretien des propriétés. La somme maximum pour les pensions est de 5 000 $ par lit. Les prêts sont garantis par une hypothèque de la Société d'hypothèques de l'Ontario. Il n'y a pas de remboursement dans les cinq premières années; par la suite, on fait grâce des prêts au rythme de 10 p. 100 par année, si certaines conditions sont satisfaites comme la location continue de la propriété.

42 Les règlements peuvent aussi traiter de certaines questions de sécurité en cas d'incendie qui ne font pas partie des articles sur les installations du *Code des incendies*, comme les exercices d'évacuation.

peut être discutable. Le paragraphe 18a(4) de la *Loi sur les commissaires des incendies* indique que «le *Code des incendies* remplace tous les règlements municipaux concernant les normes de sécurité incendie»[43].

Nous sommes d'avis qu'un minimum provincial en-dessous duquel aucune résidence ne devrait être en exploitation se rapproche d'un niveau absolu[44]. Un minimum provincial ne devrait pas varier d'une région à l'autre et les municipalités ne devraient pas avoir le droit d'adopter des normes plus élevées ou plus basses pour tous les foyers.

Les municipalités qui veulent avoir des normes plus strictes de protection contre les incendies pour les pensionnaires subventionnés dans les centres d'accueil domiciliaires sont bien entendu libres de négocier des normes plus élevées avec les exploitants dans leur contrat d'habitation aux termes de la *Loi sur l'aide sociale générale.* En effet, les municipalités peuvent exiger des normes élevées pour tout un établissement même si seulement une place est subventionnée, puisque les termes d'une telle entente peuvent contenir tout ce que les parties négocient librement.

RECOMMANDATION 116 : Si une municipalité veut des normes plus élevées dans un centre d'accueil domiciliaire que celles du *Code des incendies,* qu'elles soient négociées par contrat entre la municipalité et les exploitants des foyers.

Les municipalités locales sont les mieux placées pour juger les conséquences des normes de sécurité plus strictes en cas d'incendie sur le nombre de logements dans leur collectivité. Toutefois, nous voulons nous assurer que les normes plus élevées ne sont pas utilisées comme mode de zonage restrictif ou exclusif.

Nous craignons que les conséquences négatives sur l'habitation soient minimisées. Si une collectivité lie le versement de fonds d'hébergement au respect de normes plus élevées,

43 Le solliciteur de la cité de Toronto a soulevé le problème concernant le règlement sur les normes d'habitation de Toronto qui réglemente les normes d'incendie dans les pensions et les foyers : «Le solliciteur de la cité croit qu'il existe certains doutes à savoir si l'article 29a) du règlement sur les normes d'habitation est en vigueur à la lumière du paragraphe 18a(4) de la *Loi sur le commissaire des incendies.. .»* La section 29a) traite des systèmes d'alarme à incendie exigés dans les pensions. (tiré du *Rapport conjoint du commissaire des bâtiments et des inspections et du chef pompier au Comité sur le bon voisinage,* 12 et 13 novembre 1990).

44 Le compromis entre la sécurité et le logement est pertinent même pour déterminer un niveau minimum, et celui-ci peut changer avec le temps.

les logements au niveau de sécurité minimum établi dans le *Code des incendies* existeraient toujours pour les pensionnaires qui ne sont pas subvenionnés. On aurait donc différentes qualités de logement à différents niveaux.

Ce résultat est celui souhaité parce qu'il maintient l'intégrité du *Code des incendies* à un niveau inférieur uniforme à travers la province. Les normes minimums ne varieront pas d'un endroit à un autre ou d'une collectivité à une autre. Des normes plus élevées peuvent être obtenues mais seulement si les exploitants le veulent et probablement en échange d'une compensation, par exemple, par le système de centres d'accueil domicilaires.

Enquête sur l'hôtel Rupert

La Commission a examiné attentivement les nombreuses recommandations sérieuses du jury de l'enquête du coroner sur l'incendie de l'hôtel Rupert et a bénéficié de son important travail.

Certaines des recommandations ont une grande importance, dont celle donnant le pouvoir d'ordonner des surveillances 24 heures sur 24 dont les coûts seraient ajoutés à l'impôt foncier des exploitants. Ce pouvoir existe à l'heure actuelle mais sa plus grande utilisation corrigerait sans doute rapidement les infractions graves aux normes de protection contre les incendies sans déloger les pensionnaires. Les autres recommandations sont plus complexes. Des systèmes d'alarme à incendie obligatoires avec surveillance centrale, par exemple, aux coûts évalués à 1 500 $ par foyer, soulèvent des questions d'ordre technique et financier.

La Commission appuie la foulée générale des recommandations du jury même si elle ne peut pas faire de commentaires sur des points en particulier en l'absence de plus de renseignements sur les coûts et la faisabilité technique. Nous remarquons que le Bureau du commissaire des incendies

prend sérieusement en considération bon nombre des recommandations du jury et nous appuyons ce geste.

RECOMMANDATION 117 : Que les nouvelles normes de protection contre les incendies émergeant de l'enquête sur l'hôtel Rupert s'appliquent non seulement aux meublés, comme l'hôtel Rupert, mais aussi aux foyers, selon la définition de la présente Commission.

Finalement, les recommandations du jury doivent toutefois être réglées par les parties intéressées en tenant compte du compromis entre la sécurité et l'habitation, la nécessité d'avoir des normes de sécurité minimums appropriées à l'échelle de la province, et la nécessité de minimiser les effets négatifs sur les logements disponibles.

Le milieu physique

Les normes touchant les conditions physiques dans les foyers de l'Ontario sont établies de deux façons; le *Code du bâtiment* de l'Ontario réglemente les normes de construction et les municipalités peuvent établir des normes concernant l'occupation et l'entretien.

La *Loi sur le Code du bâtiment* est entrée en vigueur le 31 décembre 1975. Tous les bâtiments construits[45] dans la province depuis cette date doivent se conformer aux normes de construction contenues dans le *Code du bâtiment* de l'Ontario, une réglementation prise en application de la loi. Le *Code du bâtiment* est «essentiellement une série de dispositions minimums sur la sécurité dans les bâtiments pour ce qui est de la santé publique, la protection contre les incendies et les normes minimums pour la structure... Son principal objectif est de promouvoir la sécurité publique par l'application de normes de construction uniformes»[46].

45 Le terme «construction» comprend les changements de matériaux ou la réparation d'un bâtiment, quel que soit son âge. L'article 10 de la loi s'applique à tous les bâtiments qu'un inspecteur juge dangereux, quel que soit leur âge.

46 Tiré de «A Guide to the Use of the Code» dans le *Code du bâtiment* de l'Ontario, 1990 (codification de bureau).

Les articles sur les installations du *Code des incendies* s'appliquent aux bâtiments construits avant 1976; le *Code du bâtiment*, avec ses normes généralement plus strictes, détermine les règles de protection contre les incendies obligatoires pour les bâtiments construits après cette date. Le *Code du bâtiment* réglemente également les aspects de la construction, notamment la conception de la structure[47], le chauffage, et l'équipement de ventilation et de climatisation.

Les normes du *Code du bâtiment* sont particulièrement pertinentes à la présente enquête pour ce qui est du nombre de pensionnaires par salle de bains, de la grandeur de la chambre à coucher par personne, de la capacité de chauffage suffisante pour conserver la pièce à une température minimum[48], la grandeur minimum des fenêtres par pièce et l'éclairage.

Le Code établit des normes pour les bâtiments en fonction de leur utilisation réelle ou prévue. Il existe une norme pour «les établissements» et une autre, habituellement moins stricte, pour «les logements».

La catégorie «établissements» (division 2) signifie qu'on les utilise ou qu'on veut les utiliser pour abriter des personnes «qui ont besoin de supervision, de soins médicaux ou d'un traitement médical...»[49] Les bâtiments qui peuvent faire partie de cette catégorie sont, par exemple, les maisons de soins infirmiers, les hôpitaux et les foyers pour enfants[50]. La «supervision» est probablement interprétée strictement puisque la plupart des foyers de groupe ne sont *pas* désignés comme «établissements».

L'autre catégorie des «logements» signifie qu'on les utilise ou qu'on veut les utiliser pour les personnes «qui ont une place pour dormir mais qui ne sont pas logées pour recevoir des soins ou des traitements médicaux ou ne sont pas détenues contre leur gré». Les bâtiments qui peuvent entrer dans cette catégorie sont les immeubles, les pensions, les foyers de groupe, les centres d'accueil, les maisons, les maisons de retraite et les meublés»[51].

47 Les charges à utiliser dans le calcul de la conception et les exigences concernant le bois, le béton, l'acier, le verre, etc.

48 Il n'est pas obligatoire que ce minimum soit conservé. La *Loi sur les municipalités* [par. 210 (69)] donne aux municipalités le pouvoir de définir ce qu'est «le chauffage adéquat» dans les logements locatifs.

49 Les utilisations prévues dans la division 1 comprennent celles «par les personnes qui font l'objet d'interdictions à des fins correctionnelles et sont incapables de voir à elles-mêmes en raison de mesures de sécurité indépendantes de leur volonté.»

50 Ces exemples sont donnés à l'annexe A du *Code du bâtiment.*

51 Encore une fois, ces exemples sont tirés de l'annexe A du *Code du bâtiment.*

Le Code ne définit pas les exemples donnés pour les deux modes d'occupation; les exemples sont génériques. Ainsi, une «maison de soins infirmiers» comprendrait une maison de soins infirmiers titulaire d'un permis au sens de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*, un foyer pour personnes âgées exploité aux termes de la *Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos* et, peut-être, un foyer non réglementé, selon le genre ou la quantité de soins à donner.

Lorsqu'on demande un permis de construire, un inspecteur détermine, selon les circonstances, si on veut utiliser le bâtiment comme un «établissement» ou un «logement»[52]. On peut présumer que la plupart des foyers, selon la définition de la Commission, se retrouvent dans la catégorie des «logements».

La Commission recommande que les «foyers» soient ajoutés aux exemples de «logements» de l'annexe du *Code du bâtiment*. Nous le faisons parce que les «centres d'accueil» et les «maisons de retraite» listés dans l'annexe du Code comme «logements» sont compris dans la définition d'un foyer selon la Commission. De même, la Commission ne voit pas les foyers comme des établissements. S'ils devaient être désignés «établissements», les coûts de construction augmenteraient, limitant ainsi l'aménagement de logements pour les personnes vulnérables.

RECOMMANDATION 118 : Que les foyers, selon la définition de la Commission, soient compris dans la liste des exemples de «logements» dans l'annexe A (à A-3.1.2.A.) du *Code du bâtiment.*

Le projet de loi 112, *Loi de 1991 sur le Code du bâtiment,* élargit la couverture de la loi actuelle; il faudra se conformer au Code et aux normes appropriés lorsque les bâtiments ne sont plus utilisés aux mêmes fins[53]. Cela signifie que le propriétaire d'un bâtiment peut être obligé d'apporter des améliorations à un bâtiment si son usage change, même s'il n'y a pas de «construction» à proprement parler. Aux termes du projet

52 En vertu de la *Loi sur le code du bâtiment*, la décision de l'inspecteur est sans appel.

53 Le projet de loi 112 a franchi l'étape de la première lecture à la législature de l'Ontario au printemps de 1991 et devrait aller en deuxième lecture. Même si la *Loi sur le code du bâtiment* s'applique à tous les bâtiments de l'Ontario, les bâtiments qui n'ont pas été «construits» après 1976 ne sont pas obligés de répondre aux normes du *Code du bâtiment* de l'Ontario. Ces bâtiments ont habituellement été construits selon les normes des codes du bâtiment municipaux.

de loi 112, un bâtiment transformé en foyer pourrait être obligé de répondre aux normes portant sur les «logements», les «établissements» ou toute autre norme nouvellement proposée. La désignation «logement» serait la meilleure; la Commission considère que la catégorie «établissement» n'est pas appropriée. (On traite plus loin de la possibilité d'une catégorie intermédiaire avec de nouvelles normes pour les foyers.)

Une fois construits, il n'y a pas de procédure officielle pour confirmer que les lieux sont vraiment utilisés aux fins énoncées. L'utilisation réelle des lieux peut être réglementée par les règlements municipaux sur l'occupation et l'entretien aux termes de l'article 31 de la *Loi sur l'aménagement du territoire.* Certaines municipalités adoptent des règlements étendus sur les normes concernant la propriété afin d'assurer un entretien adéquat, la propreté et la réparation de tous les genres de logements. Certaines municipalités adoptent également des règlements particuliers pour les foyers en vertu desquels ceux-ci doivent répondre à certaines normes comme les dimensions minimums des pièces, et le nombre précis de pensionnaires par salle de bains. Les autres règlements sur les foyers exigent simplement le respect du *Code du bâtiment*; on l'interprète habituellement comme l'imposition de normes aux «logements».

Il existe certaines questions concernant les conséquences juridiques des règlements municipaux qui établissent des normes d'occupation *plus élevées* que les normes de construction du *Code du bâtiment.* L'article 27 de la *Loi sur le Code du bâtiment* «remplace tout règlement municipal qui se rapporte à la construction... de bâtiments».

La distinction entre les normes «d'occupation» (au sens des règlements municipaux) et les normes de «construction» (au sens du *Code du bâtiment*) entraîne des problèmes. Les règlements municipaux portant, par exemple, sur les dimensions des chambres en fonction du nombre de personnes ou sur le nombre de salles de bains par rapport au nombre de

pensionnaires ne portent pas directement sur la construction. Toutefois, les règlements municipaux qui exigent une norme plus stricte pour «l'occupation» d'un foyer que celle requise pour sa «construction» en vertu du *Code du bâtiment* peut bien ressembler à l'imposition d'une norme de «construction» déguisée puisqu'elle peut nécessiter des modifications à la construction existante[54]. Il n'y a pas de jurisprudence pour régler cette question particulière[55].

Selon la Commission, si un bâtiment est légalement construit pour son usage prévu en fonction des catégories et normes du *Code du bâtiment*, les municipalités ne devraient pas par la suite avoir la permission d'imposer des normes plus strictes pour le même usage.

La mesure dans laquelle une municipalité peut établir les normes d'occupation d'un foyer aux termes de l'article 27 du *Code du bâtiment* ne peut finalement pas être déterminée sans une décision sans équivoque à savoir si les «foyers» sont compris dans les normes pour les «établissements» ou les «logements» du *Code du bâtiment.* Comme nous croyons que les foyers devraient être considérés comme des «logements» aux fins du *Code du bâtiment*, les municipalités ne devraient pas avoir le droit d'imposer des normes d'occupation plus strictes que les normes de «logements» du *Code du bâtiment.*

Prenons un exemple concret. Le *Code du bâtiment* indique qu'une chambre à coucher pour une «occupation résidentielle» doit avoir 75 pieds^2 par personne, 100 pieds^2 pour deux personnes et un autre 50 pieds^2 pour chaque personne supplémentaire. Aux termes de l'article 27 de la *Loi sur le Code du bâtiment*, les municipalités n'ont pas les pouvoirs de modifier ce rapport dans un règlement relatif à la construction de «logements». Nous avons considéré l'espace requis par divers règlements municipaux de l'Ontario. Les normes municipales d'occupation pour les foyers vont de normes inférieures aux normes des «logements» du *Code du bâtiment* aux normes des «établissements» du *Code du bâtiment.* D'autres ne peuvent pas être facilement comparées aux exi-

54 La question devient particulièrement complexe si les normes du règlement municipal ne nécessitent pas de changement dans la structure du bâtiment, mais qu'en raison des changements imposés moins de personnes peuvent habiter sur les lieux qu'auraient permis les normes du *Code du bâtiment.*

55 Pour les cas qui traitent des conséquences de l'article 27 sur les règlements municipaux, voir *Minto Construction Ltd c. Gloucester*, (1979) 8 MPLR 172 (Cour div. de l'Ont.); *Toronto c. Shields* (1985) 29 MPLR 207 (Cour d'appel Ont.), et *Evans c. Toronto Terminal Railways Co. et al.*, décision inédite de la Cour de l'Ontario (Division générale), rendue le 15 avril 1991.

gences du Code du bâtiment[56].

Nous ne pouvons pas parler de l'à-propos des normes minimums établies dans le *Code du bâtiment* ou les règlements municipaux; toutefois, il n'y a pas de modèle défini et uniforme entre les municipalités. Nous n'accordons pas de valeur à l'uniformité simplement pour le plaisir de le faire; la simplicité administrative d'une seule norme n'est qu'un facteur parmi tant d'autres. Il est plus important de se soucier de la raison des variations locales. Par exemple, une collectivité peut exiger plus de surface de plancher pour chaque pensionnaire pour des raisons de dignité humaine ou de compassion; une autre peut exiger la même norme élevée parce que le terrain ne coûte pas cher et qu'il en coûte peu de donner à chacun amplement d'espace. Une troisième collectivité peut, par contre, se servir de la même exigence pour exclure les foyers et pensionnaires moins souhaitables en rendant inabordable l'exploitation ou trop coûteuse la construction d'un foyer sur son territoire.

Ainsi, la question ne porte pas sur les normes en soi mais sur leur raison d'être. L'autonomie locale ne peut pas devenir un instrument pour exclure certains genres de logements : cette pratique est inacceptable pour la Commission. Si on accepte l'autonomie locale absolue, il faut accepter tous ses motifs et conséquences. Comme certains de ceux-ci sont inacceptables, la Commission recommande que la discrétion des municipalités continue d'exister dans le cadre de la compétence prépondérante du *Code du bâtiment.*

RECOMMANDATION 119 : Que le *Code du bâtiment* soit accepté comme l'unique norme provinciale en matière de construction, et que les municipalités ne puissent pas imposer des normes plus strictes pour l'occupation ou l'entretien de foyers que celles exigées par la catégorie «logements» du *Code du bâtiment.*

56 À Hamilton, le règlement sur les meublés exige qu'une chambre à coucher ait 110 pieds^2 pour une personne, 180 pieds^2 pour 2 personnes, 270 pieds^2 pour 3 personnes et 320 pieds^2 pour 4 personnes. Ces chiffres correspondent exactement aux normes du *Code du bâtiment* pour «l'occupation dans un établissement». À Windsor, le règlement sur les foyers exige 600 pieds^3 par pensionnaire, avec 80 pieds^2 de surface de plancher, s'il y a seulement un pensionnaire par chambre. À Toronto, le règlement sur les meublés offrant des soins personnels ne parle pas de la question mais le règlement sur l'habitation applicable à tous les logements exige qu'une chambre à coucher ait 40 pieds^2 par personne et que les lieux comprennent une surface de plancher totale pour les pièces habitables d'au moins 100 pieds^2 par personne.

Nous avons également comparé la norme concernant le nombre de pensionnaires par salle de bains dans le *Code du bâtiment* et les trois règlement municipaux. Ils étaient tous différents.

Certains n'aimaient pas qu'il n'y ait que deux catégories d'occupation pertinentes dans le *Code du bâtiment*. On croit que les normes concernant les «logements» sont peut-être trop basses pour certains genres de logements maintenant assujettis à ces normes mais que les normes concernant les «établissements» sont peut-être trop élevées et coûteuses.

Certains se sont dits intéressés par l'élaboration de nouvelles normes intermédiaires pour les logements comme les foyers de groupe[57] où il y a des pièces communes (comme la cuisine), des personnes qui ne sont pas parentes qui partagent le même espace pour dormir et vivre, de la surveillance obligatoire et des pensionnaires vulnérables. La Commission n'a pas d'opinion sur le nombre maximum de catégories d'occupation dans le *Code du bâtiment*, bien que deux ne semblent pas beaucoup, et peut être convaincue de la nécessité d'une troisième. Nos préoccupations sont d'un autre ordre.

En déterminant les lieux auxquels les nouvelles normes s'appliqueraient, on devrait tenir compte de la tendance grandissante visant à séparer les services de soins des logements. Il est illogique d'inclure un bâtiment dans une catégorie du *Code du bâtiment* parce que la surveillance et les services médicaux ou sociaux sont fournis dans le logement et d'exclure un bâtiment semblable situé de l'autre côté de la rue parce les services sont fournis par des organismes communautaires. La Commission croit que toute nouvelle norme devrait aussi bien s'appliquer aux foyers qu'aux pensions et meublés, peu importe d'où proviennent les soins nécessaires.

ÉVALUATION

La Commission a reçu bon nombre de présentations mentionnant des inquiétudes face aux normes sur l'état physique des foyers. Certains des secteurs les plus souvent mentionnés, pour lesquels des normes provinciales ont été demandées,

57 Ceci peut être comparable aux normes proposées dans l'article 9.7 proposé du *Code des incendies* dont il a été question plus tôt.

sont indiqués ci-dessous. Ils sont suivis par les solutions proposées par la Commission.

1. espace requis :
   a) surface totale d'habitation;
   b) chambres à coucher : volume et surface de plancher par pensionnaire; espace entre les lits; hauteur des plafonds; utilisation interdite ou restreinte des sous-sols comme chambres à coucher;
   c) dimensions de la salle à manger et du salon par rapport à la surface d'habitation; obligation d'avoir un salon;
2. ventilation :
   a) dimensions des fenêtres et dimensions d'ouverture dans les chambres à coucher par rapport à la surface de plancher de la pièce;
3. toilettes et douches :
   a) emplacement et nombre par rapport à la surface d'habitation;
4. approvisionnement en eau :
   a) dispositif de réglage de la température;
5. éclairage :
   a) niveaux minimums;
6. température ambiante de la résidence :
   a) degré minimum;
7. vidange et égouts;
8. endroits sûrs pour les effets personnels.

En examinant ces questions, la Commission est partie du fait qu'elle n'a pas l'expertise technique pour élaborer ou évaluer des normes particulières. Nous avons examiné un certain nombre de règlements municipaux ainsi que ceux proposés par l'Ontario Long-Term Residential Care Association et les groupes communautaires, et nous avons constaté qu'il n'y avait pas de normes largement acceptées.

Nous sommes également partis de l'hypothèse d'une relation contraire entre les normes et les logements : plus les

normes sont élevées, plus il en coûte cher, ce qui a tendance à jeter sur le pavé les pensionnaires vulnérables. Nous voulons surtout protéger les logements pour les personnes à faible revenu tout en reconnaissant un seuil minimum qu'aucun foyer ne devrait dépasser.

Nous sommes concaincus que la plupart des questions précises mentionnées ci-dessus sont traitées dans nos propositions. La majorité ou la totalité des maisons de retraite de luxe sont supposées satisfaire ou dépasser le minimum établi par le *Code du bâtiment*. Le pouvoir de réglementer les températures minimums existe aux termes de la *Loi sur les municipalités* [par. 210(69)]; l'obligation d'avoir un espace de rangement sûr sera abordée dans la déclaration des droits des pensionnaires proposée par la Commission. La plupart des autres questions sont abordées dans le *Code du bâtiment*. Le projet de loi 112, *Loi de 1991 sur le Code du bâtiment*, devrait s'assurer que tous les nouveaux foyers répondent au moins aux normes des «logements» du Code.

La Commission est convaincue que le *Code du bâtiment* (et le projet de loi 112) précise un nombre acceptable de conditions minimums. Si certaines normes des «logements» du Code sont inacceptables, il faut modifier le *Code du bâtiment*. Nous ne pensons pas qu'il soit souhaitable que les municipalités exigent des normes plus strictes que celles du *Code du bâtiment* et nous jugeons les normes des «logements» convenables pour les foyers ainsi que les lieux d'habitation seulement, comme les meublés.

Des problèmes peuvent se produire lorsque les municipalités n'ont pas de règlements concernant l'occupation et l'entretien. On a rejeté l'idée que toutes les municipalités soient obligées d'avoir des règlements parce qu'elles pourraient imposer des normes si élevées qu'elles deviendraient exclusives ou si basses qu'elles ne seraient pas efficaces. On a également rejeté l'idée que toutes les municipalités soient obligées d'avoir les mêmes normes concernant l'occupation et l'entretien des foyers (comme les normes des «logements» du

58 Voir analyse des règlements et des contrats au chapitre 4.

Code du bâtiment) en raison du coût possible et de la probabilité que les pensionnaires vulnérables perdent leur logement. Nous appuyons donc la compétence municipale continue dans ce secteur, si les normes ne sont pas plus strictes que les normes des «logements» du *Code du bâtiment*.

Dans certains domaines, comme l'obligation d'avoir un salon ou l'interdiction d'avoir des chambres à coucher au sous-sol, le *Code du bâtiment* ne dit rien. Les municipalités peuvent agir dans ces domaines ou dans tout autre domaine grâce à des contrats avec les propriétaires ou les exploitants qui reçoivent de l'aide financière selon les dispositions concernant les foyers de la *Loi sur l'aide sociale générale*. La municipalité peut négocier des contrats exigeant qu'un foyer, où même une seule place est financée par ces dispositions, réponde aux conditions souhaitées pour tout le bâtiment[58].

Nous reconnaissons que certains foyers voudront se soustraire à ces normes très élevées en déclinant ou en signant un contrat avec la municipalité. Certains offriront des logements de moindre qualité qui ne seraient pas accessibles aux pensionnaires vulnérables à faible revenu si des normes plus élevées étaient exigées pour tous les foyers par règlement municipal. Nous considérons que ce résultat est très acceptable.

Mise en application des normes minimums

Chaque responsable de la réglementation peut se prévaloir d'une gamme importante de sanctions, allant des réprimandes mineures à la fermeture de l'établissement. Aucun intervenant n'a indiqué à la Commission qu'il en était insatisfait. Selon la Commission, les problèmes ne sont pas dans le contenu des sanctions mais plutôt dans leur mise en application.

Premièrement, bon nombre de personnes ont critiqué les inspections avec préavis; en effet, ces avertissements préliminaires empêchent l'inspection d'être une évaluation sérieuse pour savoir si les normes minimums sont respectées[59]. Nous croyons fermement que toutes les inspections et visites réglementaires doivent être faites sans avertissement pour s'assurer qu'elles portent fruits.

RECOMMANDATION 120 : Que toutes les «visites» d'inspection dans les foyers soient faites sans avertissement ou «par surprise».

Deuxièmement, on s'inquiète beaucoup des responsables de l'inspection et de la réglementation qui ne s'occupent pas des plaintes de manière appropriée. Certaines plaintes ne sont pas touchées du tout. Pour d'autres, on fait des enquêtes pour la forme, souvent beaucoup trop longtemps après le fait. Certaines solutions recommandées sont vues comme inadéquates par les plaignants; dans d'autres cas, le suivi ou la mise en application de la solution n'est pas réussi. De plus, il semble y avoir des variations régionales considérables dans la mise en application, et il semble y avoir des problèmes particuliers dans les agglomérations non érigées en municipalités.

Chacun des trois organismes d'inspection qui intéressent surtout la présente Commission possède un mécanisme d'appel interne : la Commission du Code des incendies, la Commission du Code du bâtiment et la Commission d'appel pour la protection de la santé. Toutefois, ils se concentrent sur les appels des ordonnances d'inspection que seuls les propriétaires et les exploitants touchés par une ordonnance d'inspection peuvent faire. Cela signifie que la décision d'un inspecteur de ne pas faire une ordonnance ne peut pas faire l'objet d'un appel, au même titre que les pensionnaires d'un foyer n'ont pas le droit de comparaître devant un tribunal d'appel. Ainsi, ils ne peuvent pas en appeler d'une ordonnance ou d'une pénalité qu'ils ne jugent pas appropriée.

59 Ce point de vue est confirmé par la propre experiérience de la Commission qui a fait des visites officielles dans les foyers qui étaient organisées d'avance. L'odeur dominante dans les foyers était habituellement celle des désinfectants et, dans certains cas, les chambres à coucher étaient tellement propres qu'on pouvait se demander si personnes y dormaient vraiment!

Certaines présentations à la présente Commission ont indiqué qu'un tribunal (peut-être le tribunal des foyers) devrait avoir le pouvoir d'examiner le fond ou la forme de toute décision d'une unité d'inspection locale qui touche un foyer. Les décisions des principaux inspecteurs pourraient faire l'objet d'un appel devant le tribunal, et le tribunal aurait le pouvoir d'ordonner tout ce que les inspecteurs peuvent ordonner, y compris la fermeture des lieux.

La relation entre le tribunal et les organismes d'appel actuels devrait être clarifiée mais le tribunal serait plus facile d'approche, en donnant rapidement accès et statut à la personne qui dépose une plainte. Cela se passerait également à l'extérieur du «milieu» des inspecteurs professionnels des incendies, du bâtiment et de la santé.

Certains croient que c'est un avantage tandis que d'autres disent que le tribunal risque de manquer de crédibilité au sein du «milieu» professionnel. Il serait également coûteux de doubler les systèmes d'appel existants. Les employés de première ligne, qui devraient voir à la mise en oeuvre des solutions ordonnées par le tribunal, pensent que ce modèle est trop controversé et non productif.

On a proposé à la Commission deux solutions de rechange plus susceptibles de fonctionner. Une direction générale de l'inspection provinciale pourrait être établie dans les ministères provinciaux responsables des incendies, du bâtiment et de la santé publique. Les personnes qui ne sont pas satisfaites des solutions locales pourraient s'adresser à la direction générale compétente. Les inspecteurs provinciaux pourraient faire enquête, écouter toutes les personnes intéressées, faire de la médiation, s'il y a lieu, et prendre toutes les ordonnances appropriées que les inspecteurs locaux auraient pu prendre.

Cette approche serait moins controversée et s'inscrirait dans les normes et le contexte du système d'inspection. Cela pourrait être désavantageux parce que la relation entre les unités d'inspection locales et la direction générale de l'inspec-

tion provinciale peut être trop «amicale» pour que la direction générale puisse réexaminer les décisions locales de façon impartiale. Certaines municipalités pourraient ainsi négliger, oublier ou quitter le secteur de l'inspection; elles pourraient hésiter à inspecter ce que la province pourrait bien inspecter à nouveau.

L'autre solution nécessite la création d'une unité séparée au sein des commissions d'appel actuelles qui s'occuperaient uniquement des foyers et, avec le temps, se familiariseraient et acquerraient de l'expérience avec les problèmes de ce secteur. Les pensionnaires auraient le droit d'en appeler du manque d'action des inspecteurs publics et des ordonnances qu'ils ne jugent pas appropriées; les propriétaires et les exploitants conserveraient leur droit d'appel actuel.

Il est rarement simple de concevoir des établissements et des processus pour assurer le respect des normes de la réglementation puisqu'il faut faire une évaluation minutieuse des objectifs et des priorités du programme. Tout mécanisme de respect choisi pour atteindre ces objectifs est susceptible d'avoir des points forts et des points faibles[60].

C'est la même chose avec les options d'assurer la conformité aux normes sur les incendies, la santé et le bâtiment. Les avantages d'un tribunal quasi-judiciaire autonome comprennent l'ouverture du processus controversé et l'obligation impartiale des décideurs autonomes de fonder leurs décisions sur les documents présentés lors des audiences. Les inconvénients comprennent les délais et les dépenses de tout processus «judiciarisé» et les tensions anti-productives soulevées habituellement par les procédures controversées. Ce dernier point est particulièrement important lorsque le conflit implique les parties dans une relation continue, comme les responsables de la mise en application locaux, les pensionnaires et les exploitants sont susceptibles de l'être.

L'approche «de la direction générale de l'inspection» peut être moins officielle et légaliste et, par conséquent, plus rapide et moins chère et, dans un sens, plus accessible aux per-

60 Un autre modèle suggéré à la Commission était celui de la Direction des pratiques d'emploi du ministère du Travail. Ce service recouvre les payes rétroactives, les payes de vacances, etc. dues aux employés par leurs employeurs, et il le fait habituellement avec efficacité et rapidité. Nous avons brièvement examiné la mise en application possible de ce modèle au milieu des foyers, mais nous n'avons pas poursuivi l'idée, étant donné que la Direction traite surtout des questions quantifiables (rémunération due) et pour lesquelles les faits ne sont souvent pas mis en doute.

sonnes vulnérables. Toutefois, le processus bureaucratique est moins ouvert, et les décideurs risquent d'être soupçonnés de mieux répondre aux vues des responsables faisant l'objet d'un examen qu'à celles des plaignants[61].

L'application de tout modèle de respect de la réglementation à un contexte particulier nécessite une attention soutenue aux détails administratifs qui sera mieux entreprise suite à la présente enquête. Cette tâche devrait être la responsabilité du ministère chargé de la mise en oeuvre du présent rapport, en consultation avec les groupes d'intérêts et les ministères responsables des inspections pour la santé, les incendies et les bâtiments.

> **RECOMMANDATION 121 :** Que le ministère responsable des foyers s'assure qu'une procédure d'appel efficace et rapide est en place pour ce qui est de l'inaction ou des décisions des responsables de l'inspection publique chargés des normes minimums dans les foyers.

Par conséquent, nous ne faisons pas de recommandation sur un moyen préféré d'assurer le respect des normes minimums sur les incendies, la santé et le bâtiment. Toutefois, les pensionnaires des foyers devraient avoir rapidement et facilement accès à un mécanisme prompt et efficace pour examiner les décisions, l'action ou l'inactivité des principaux responsables de la mise en application. Cet objectif devrait être tout aussi important si les propositions du présent rapport devaient s'appliquer, comme nous le croyons, à d'autres milieux de vie communautaire, y compris les meublés, les maisons de soins infirmiers, les foyers de groupe et, éventuellement, tous les modes d'occupation résidentielle.

> **RECOMMANDATION 122 :** Que pour les questions relevant de la compétence de la Commission du Code des incendies, de la Commission du Code du bâtiment et de la Commission d'appel pour la protection de la santé, tous les

61 Voir *Droit, objectifs publics et observation des normes* (Commission de réforme du droit du Canada, document de travail 51, 1986). Voir aussi M.L. Friedland, rédacteur, *Securing Compliance: Seven Case Studies* (Presses de l'Université de Toronto, 1990).

pensionnaires ou leurs intervenants aient le même statut officiel que les propriétaires ou les exploitants.

Nous recommandons également que le mécanisme de respect des normes puisse examiner non seulement l'efficacité d'une ordonnance faite par les inspecteurs mais aussi leur manque d'action. Cette inactivité devrait comprendre, entre autres, la décision d'un inspecteur des incendies de ne pas prendre une ordonnance pour corriger du filage électrique apparemment dangereux, l'indolence d'un inspecteur de la santé de réagir ou d'enquêter sur une plainte sur la malpropreté d'une cuisine, ou l'indolence d'un inspecteur du bâtiment de donner suite, dans un délai raisonnable, à une plainte au sujet de l'état délabré et dangereux des lieux. À l'heure actuelle, aucune de ces formes d'inertie officielle ne peut faire l'objet d'un appel.

RECOMMANDATION 123 : Que les mandats des tribunaux d'appel appropriés ou de la direction générale de l'inspection provinciale soient élargis pour comprendre l'inaction et les mesures prises prématurément par les principaux inspecteurs.

La présente Commission croit fermement que la protection que procure l'examen judiciaire devrait être à la disposition des bénéficiaires visés, à savoir les pensionnaires des foyers, comme elle l'est pour les exploitants des lieux. La loi ne peut pas seulement protéger les exploitants des intrusions officielles injustifiées mais elle doit aussi s'assurer que les bénéficiaires des droits créés par la loi reçoivent ce à quoi ils ont droit.

Comme nous prévoyons que les pensionnaires des foyers utiliseront les droits élargis pour amener l'examen des ordonnances d'inspection, nous recommandons que des mesures soient prises pour s'assurer que les organismes d'appel actuels ont des membres qui connaissent bien le milieu des foyers. Si

le mandat devait être élargi pour accorder un statut à tous les locataires, les commissions d'appel seraient composées de membres qui sont au fait d'une variété de logements.

> **RECOMMANDATION 124 :** Que des personnes qui connaissent le milieu des logements, y compris les pensionnaires, soient nommés à la Commission du Code des incendies, à la Commission du Code du bâtiment et à la Commission d'appel pour la protection de la santé.

Une fois que les foyers sont assujettis à la *Loi sur la location immobilière* et à la *Loi de 1991 sur le contrôle des loyers* proposée, les pensionnaires disposeront de nouveaux moyens pour veiller à la mise en application des normes de santé et de sécurité. Aux termes de la *Loi sur la location immobilière,* les locataires peuvent faire une demande auprès d'un juge pour obliger les propriétaires à tenir les lieux en bon état et à se conformer aux normes de santé et de sécurité. Selon l'article 96, les locataires peuvent obtenir des ordonnances du tribunal obligeant les propriétaires à se conformer aux ordonnances de travail municipales. Dans certains cas, les locataires pourront avoir une réduction de loyer jusqu'à ce que les propriétaires se soient conformés.

De même, aux termes de l'article 23 de la *Loi sur le contrôle des loyers* proposée, les locataires pourront faire une demande auprès du responsable des loyers pour une ordonnance visant à réduire leur loyer lorsque l'entretien ou les réparations des lieux sont inadéquats. Par ailleurs, en vertu de l'article 39, une pénalité de loyer peut être imposée pour le non-respect des ordonnances de travail concernant les normes d'entretien des lieux, c'est-à-dire que les propriétaires n'ont pas le droit d'augmenter les loyers avant que le travail soit fait et que l'ordonnance soit annulée. Nous voyons la *Loi sur la location immobilière* et la *Loi de 1991 sur le contrôle des loyers* comme partie intégrante de la solution en plus, et non à la place, des propositions susmentionnées.

PARTIE IV
Questions connexes

Dans cette dernière partie du rapport, nous examinons un certain nombre de questions plus générales qui ont une importance particulière pour les foyers. Nous examinons le rôle des ressources professionnelles et humaines en tenant compte de trois aspects différents : les besoins en éducation/en formation, le rôle médical, et les renvois et placements dans des logements non réglementés. Nous faisons également un résumé des recommandations en fonction des relations provinciales et municipales. Le rapport se termine en posant encore une fois la question importante : «Est-ce que tout cela aurait pu permettre d'empêcher les événements de se produire à Cedar Glen?» Dans l'annexe, nous nous penchons brièvement sur les soins de longue durée et présentons des commentaires sur certaines propositions actuelles dans ce domaine.

Cependant, nous commençons avec une question importante que nous n'avons pas encore abordée : le logement, l'offre et la disponibilité pour les adultes vulnérables, et la constatation que sans augmentation des possibilités d'hébergement, l'efficacité de toute mesure de protection des pensionnaires sera limitée.

11 Logement : l'offre et le choix

Le document de discussion de la Commission a décrit l'offre de logements comme «une condition nécessaire pour toute solution véritable et efficace» à un bon nombre de problèmes qui touchent les pensionnaires de foyers. Aucun système de réglementation pour la protection des adultes vulnérables, aucune prise de pouvoirs et aucun choix informé du consommateur ne seront efficaces à moins qu'il n'existe d'autres possibilités et d'autres solutions d'hébergement. Le pouvoir des pensionnaires de quitter un établissement non acceptable est la sanction finale imposée aux exploitants. Pourtant, comme le Comité d'examen de l'aide sociale l'a fait remarquer sans ménagement, «il n'existe tout simplement pas suffisamment de logements abordables pour tous ceux qui en ont besoin[1]».

L'offre et le choix de logements ne sont pas la même chose, même si la distinction est souvent subtile. Les pensionnaires ont souvent fait remarquer que le terme vacant ne veux pas dire grand chose si tous les logements sont de la même qualité. Le choix est tout simplement théorique si les caractéristiques communes à toutes les pensions l'emportent sur les différences qui existent entre les établissements particuliers. Dans un bon nombre de collectivités, il semble y avoir un petit nombre de foyers de haute qualité. Il ne faut pas être surpris s'il est difficile d'avoir accès à ces établissements car les

1 *Transitions*, Toronto, 1988 (Imprimeur de la Reine pour l'Ontario), p. 467.

2 Par exemple, les personnes qui ne veulent pas assister aux séances de traitement.

pensionnaires n'ont pas tendance à déménager. Il semble que la plupart des autres foyers sont interchangeables et d'une qualité inférieure uniforme. Ce n'est pas très stimulant de déménager d'un endroit minable à un autre.

Par conséquent, il n'est pas uniquement question de l'offre. Les besoins, les intérêts et les préférences des pensionnaires varient grandement ainsi que leur capacité à fonctionner de façon indépendante. De plus, ces besoins, préférences et intérêts changent au fil du temps. Il doit y avoir divers types de logements pour répondre aux intérêts, aux préférences et aux capacités des particuliers. Ce qui est plus important, des services mobiles flexibles doivent être en place pour répondre aux besoins des pensionnaires.

On a souvent dit à la Commission que les foyers jouent un rôle important dans le domaine du logement (à court terme du moins). Les foyers de groupes exploités par des organismes à but non lucratif ne parviennent pas à répondre aux besoins de tous les gens même si un nombre adéquat de foyers est disponible. Les foyers acceptent souvent les «cas difficiles», les pensionnaires dont les problèmes de comportement ou autres en font des candidats qui ne peuvent être acceptés dans les établissements axés sur le traitement[2]. Il arrive souvent que les centres de traitement choisissent leurs pensionnaires éventuels, ceux qui sont les plus motivés et capables de croissance personnelle et de développement; les «cas difficiles» sont laissés aux foyers.

La facilité d'accès et le manque de critères pour l'hébergement des gens dans des foyers mènent à des arrangements d'hébergement inadéquats. Les personnes qui devraient recevoir un logement et des services adaptés à leurs besoins sont plutôt «parqués» dans des établissements. De plus, les exploitants de foyers peuvent fournir, et sont payés pour fournir, suffisamment de services nécessaires et souhaités, ou non.

Il faudrait créer une variété de logements et de possibilités de services qui correspondent mieux aux besoins et aux

souhaits des pensionnaires[3]. Le besoin de logements et de soutien social appropriés pour les adultes vulnérables avec des handicaps multiples est tout particulièrement important[4].

Même si bon nombre d'adultes vulnérables préfèrent le logement à but non lucratif, ce n'est pas sans problèmes. Par exemple, l'accent actuel concernant les logements à but non lucratif est sur la prestation générale plutôt que sur les logements adaptés aux groupes particuliers. Différentes personnes vivent dans des logements voisins dans un même immeuble. La présente Commission et le ministère du Logement, lors de consultations sur l'hébergement des personnes âgées, qui ont eu lieu en 1989, ont entendu les préoccupations sur les tensions qui résultaient de l'intégration des personnes ayant des handicaps de développement ou des troubles psychiatriques vivant dans des résidences pour personnes âgées.

La Commission croit qu'il s'agit plutôt d'un problème de supervision et de services de soutien plutôt qu'un problème de logement. Il faut faire en sorte de ne pas soumettre les personnes âgées à l'anxiété et ce, d'une façon qui n'abaisse pas les autres. Cependant, la vraie solution reste un meilleur soutien pour tous les adultes vulnérables. L'hébergement ségrégationniste des adultes vulnérables ne fait que centraliser les symptômes, il ne résout pas le problème.

Logement pour besoins spéciaux

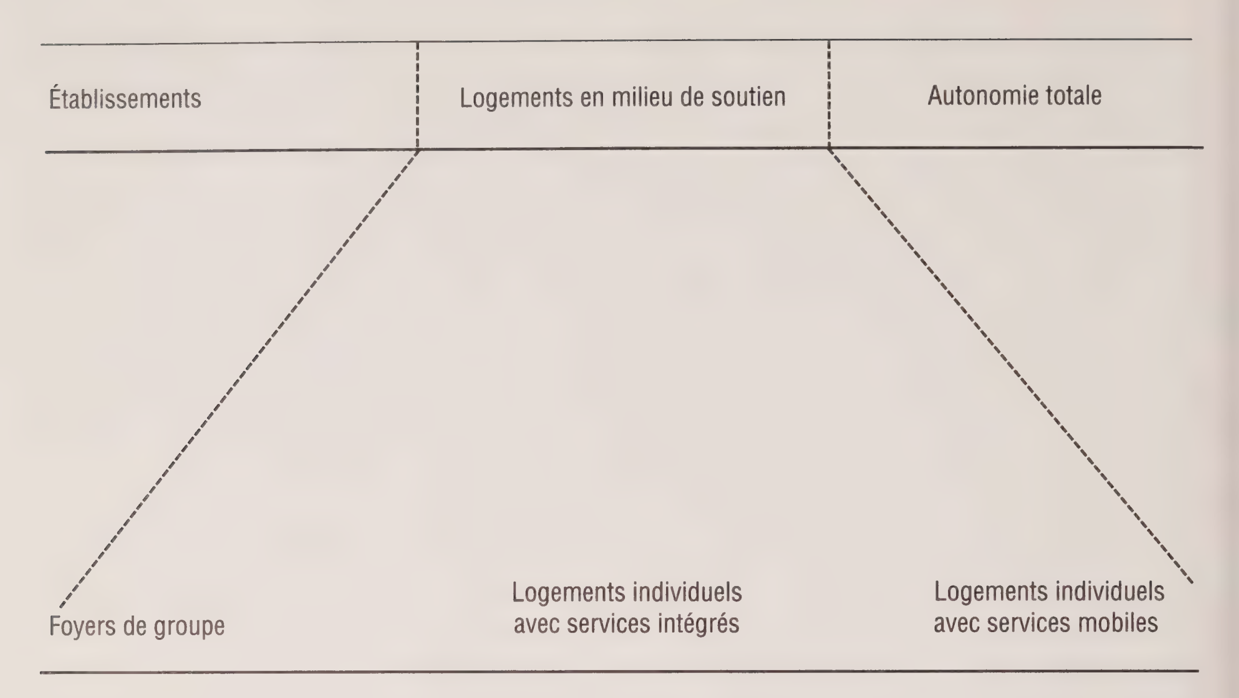
On s'entend généralement pour dire que la politique publique doit promouvoir toute une gamme de logements pour besoins spéciaux[5]. Il existe trois différentes sortes de logement : les établissements, l'intégration communautaire en milieu de soutien et la vie autonome dans un logement.

La deuxième catégorie couvre un large éventail de formes d'hébergement, dont le niveau d'indépendance et d'intégration dans la collectivité varie, et qui vont des foyers qui four-

3 Ces besoins comprennent le besoin ou la volonté d'être seul, de vivre de façon anonyme sans interaction particulière avec les voisins.

4 Dans une ville du Nord, la Commission a entendu parler de l'expérience de femmes avec des problèmes auditifs et des troubles psychiatriques. Il y avait d'importants pro-blèmes de communication dans les pensions ordinaires et ces problèmes amenaient souvent l'exploitation ou l'expulsion.

5 L'hébergement pour les personnes avec besoins spéciaux comprend également l'hébergement des adultes vulnérables, comme l'indique le présent rapport.



6 Bert Perrin Associates, *Discussion Paper on Supportive Housing*, présenté aux ministères du Logement et des Services sociaux et communautaires, le 14 août 1990.

nissent tous les services de soutien aux unités individuelles qui reçoivent tous les services de la collectivité.

La Commission est préoccupée par le fait que ces formes d'hébergement ont été gravement tronquées dans certaines collectivités à cause du caractère pratique des foyers. Il en ressort que des gens vivent dans des foyers parce que les services communautaires adéquats n'ont pas été conçus afin de soutenir une vie plus autonome.

Le nombre de personnes qui ne seraient pas capables de vivre dans un établissement communautaire avec services de soutien adéquats et appropriés est relativement faible[6]. Le foyer, du moins, n'est qu'un aspect des possibilités de logement et ne devrait pas servir comme passe-partout pour les personnes qui pourraient recevoir un soutien approprié avec d'autres formes d'hébergement.

IMPORTANCE DES LOGEMENTS EN MILIEU DE SOUTIEN

Les «logements subventionnés» sont une initiative visant à fournir un logement et des services de soutien aux personnes ayant des besoins spéciaux dans un logement locatif à but non lucratif. Le ministère du Logement est responsable de la conception des programmes de logements à but non lucratif. Les ministères de la Santé et des Services sociaux et communautaires ainsi que la Division de la santé communautaire et des services de soutien consacrent des fonds pour les services de soutien aux pensionnaires dans ces projets domiciliaires[7].

La Commission a essayé de vérifier le nombre total de «logements en milieu de soutien» en Ontario et le financement que cela comprend. Cependant, les trois ministères en cause n'ont pas de données avec une définition commune de «logements en milieu de soutien». Par conséquent, il est difficile de déterminer combien de nouveaux logements en milieu de soutien ont été construits, quel est leur but, combien de personnes y vivent et combien d'argent est dépensé à ce chapitre.

RECOMMANDATION 125 : Que les efforts actuels de coordination entre les ministères responsables des logements en milieu de soutien soient intensifiés et qu'ils élaborent une définition commune simple de «logement en milieu de soutien».

L'annexe du présent chapitre donne des renseignements sur le développement des logements en milieu de soutien en Ontario.

FOURNISSEURS DE SERVICES ET DE LOGEMENTS DANS LES «LOGEMENTS EN MILIEU DE SOUTIEN»

7 La Division de la santé communautaire et des services de soutien est une division conjointe des ministères de la Santé et des Services sociaux et communautaires. Le terme «logement en milieu de soutien» désigne uniquement la construction de nouveaux logements locatifs à but non lucratif à l'égard desquels les ministères de la Santé et des Services sociaux et communautaires ainsi que la Division de la santé communautaire et des services de soutien se sont engagés à fournir des fonds pour les services de soutien. (Ces ministères offrent également des services communautaires de soutien aux personnes dans leur propre résidence.) Les pensionnaires vivant dans des «logements en milieu de soutien» peuvent également recevoir des services communautaires financés par ces ministères et la Division en plus des services financés par les initiatives de logements en milieu de soutien.

On possède peu de renseignements sur les personnes qui offrent réellement des services de logements en milieu de soutien sur la mesure dans laquelle la prestation de logement a été séparée de la prestation de services[8]. Le ministère de la Santé a été incapable de fournir des renseignements concernant le programme de logements en milieu de soutien. Le ministère des Services sociaux et communautaires a fourni les renseignements suivants provenant d'un échantillon de logements en milieu de soutien[9]:

1. Dans 46 p. 100 des projets du MSSC, le fournisseur de logement était le seul fournisseur de services de soutien;
2. Dans 70 p. 100 des projets du MSSC, tous les services de soutien, ou la plupart de ceux-ci, étaient fournis par l'organisme d'hébergement;
3. Dans 16 p. 100 des projets du MSSC, tous les services de soutien étaient fournis par un organisme autre que le fournisseur de logement.

La séparation du logement et des services de soutien a été identifiée comme le principe central de la présente enquête. Une des conséquences reliées à l'élimination des liens est que l'hébergement pourrait devenir plus générique et les exploitants des foyers fournissant des soins seraient appelés à jouer un rôle se rapprochant de celui des locateurs traditionnels. Dans la mesure où les services sont nécessaires et souhaités, ils devraient être fournis par des personnes qui ont de l'expérience dans la prestation de services et non par celles qui ont des aptitudes à fournir un logement.

La prestation d'un logement et des soins par les mêmes fournisseurs (les liens) soulève également la question de la *Loi sur la location immobilière.* Le ministère du Logement s'attend à ce que les exploitants de logements en milieu de soutien observent la loi. Parce qu'ils y sont assujettis, il ne serait plus nécessaire que les locataires acceptent de recevoir de services comme condition pour pouvoir rester dans un logement.

8 Norpark Research Consultants, Inc., *Research Study of Supportive Housing Initiatives*, rapport préparé pour le MSSC et le ministère du Logement, août 1991.

9 *Ibid.*, pp. 22 et suivantes.

Les ministères qui financent les services de soutien ont rendu possible la prestation du logement avec les services et ont permis aux fournisseurs de logements en milieu de soutien de demander d'être exemptés de la *Loi sur la location immobilière*[10]. Le ministère du Logement n'a pas encore préparé d'entente officielle standard qui contient ses attentes relatives à la protection en vertu de la loi. De plus, les conséquences juridiques de telles attentes et ententes ne sont pas claires. Le ministère du Logement pourrait mettre en vigueur ses attentes par des contrôles des fonds d'exploitation des fournisseurs de logement, mais il ne semble pas l'avoir fait.

Le fait de relier le financement de services à une unité de logement particulière rend de tels services non mobiles. Si un pensionnaire quitte le logement en milieu de soutien, il cesse de recevoir les services. S'il refuse de recevoir les services particuliers rattachés au logement, il peut avoir de la difficulté à recevoir des services d'autres organismes, parce qu'il est possible que ces organismes ne soient pas financés pour fournir des services à de tels pensionnaires. Par conséquent, le lien semble avoir des répercussions sur le budget plutôt qu'être une question d'intérêt public[11].

À long terme, la seule solution est de créer un système complet de services communautaires. Si ce système était en place, il ne serait pas nécessaire de rationaliser les services pour des raisons budgétaires en les rattachant à des logements particuliers. Toutes les personnes seraient alors en mesure d'obtenir des services, quel que soit l'endroit où elles vivent.

À court terme, en particulier dans les domaines où existent des contraintes budgétaires, ce système ne peut être mis en place. Cependant, il laisse entrevoir l'orientation que nous devons prendre. Enfin, la façon la plus sûre d'éliminer les liens entre les services et le logement consiste à élargir le financement des services communautaires.

Il existe également le risque que les «logements en milieu de soutien» deviennent des mini-établissments lorsque les ser-

10 Comme nous l'avons indiqué au chapitre 5, bon nombre des fournisseurs de logements en milieu de soutien ont demandé d'être exemptés de la *Loi sur la location immobilière*, habituellement pour les motifs qu'ils fournissent un logement pour des raisons de soins ou qu'ils reçoivent un financement en vertu des lois sur la santé et les services sociaux.

11 Si un service ministériel a prévu un budget pour des services offerts à des personnes dans un nombre x d'unités, il ne peut continuer de fournir un service à une personne qui quitte l'unité car les fonds doivent être utilisés pour les services fournis au nouveau locataire.

vices sont reliés à l'hébergement plutôt qu'aux personnes. Si les services se déplaçaient avec les personnes, il ne serait pas nécessaire d'allouer des fonds d'exploitation particuliers à certains logements, en théorie du moins.

Ces domaines doivent être étudiés pendant que les ministères élaborent leur engagement envers des services mobiles et font l'expérience du financement individualisé. Si, comme l'indiquent les données du MSSC, les fournisseurs de logement d'environ la moitié des logements en milieu de soutien actuels sont les seuls fournisseurs de services de soutien, nous sommes donc encore très loin de l'élimination des liens et de la mobilité des services.

> **RECOMMANDATION 126 :** Que les ministères qui oeuvrent dans le domaine des logements en milieu de soutien reconnaissent l'importance d'éliminer les liens entre le logement et les services.

Utilisation plus intensive des terres

Au cours des dernières années, un certain nombre d'initiatives du ministère du Logement ont favorisé une utilisation plus intensive des terres en vue d'améliorer le nombre de logements disponibles. Nous voulons faire des commentaires sur deux initiatives qui ont été identifiées lors de nos consultations.

LIBÉRATION DES TERRES NON UTILISÉES

Au milieu des années 80, la province a adopté une politique visant à vendre ses terrains excédentaires afin de maximiser les revenus du trésor provincial. En 1987, cette approche a été remplacée par la politique «Priorité au logement» : les ter-

rains excédentaires des ministères et de certains organismes de la Couronne qui convenaient à la création de logements devaient être disponibles à cette fin. Au moins 35 p. 100 des logements créés durant une année devaient être à loyer abordable Au milieu de 1991, environ 5 000 logements avaient été crées en vertu de cette initiative.

En juin 1991, les ministères du Logement et des Services gouvernementaux ont préparé un livre vert qui présente une politique sur la priorité au logement :

> Auparavant, il était courant de n'envisager l'emploi de ces terrains à des fins résidentielles qu'au moment où il était décidé que la province ne pouvait les utiliser autrement. Désormais, ils le seraient dès qu'ils excéderaient les besoins d'un ministère ou d'un organisme individuel. (p. 4)

Le livre vert reconnaît la contribution modeste de telles initiatives : il est peu probable que la création de logements sur un terrain du gouvernement constitue plus de 5 p. 100 de la création totale de logements dans une année. Néanmoins, la Commission soutient l'initiative de priorité au logement ainsi que toutes les autres initiatives visant à libérer des terrains excédentaires du gouvernement pour qu'ils servent à la construction de logements abordables, y compris des logements fournis par des fournisseurs communautaires à but non lucratif[12].

APPARTEMENTS ACCESSOIRES, MEUBLÉS ET CHAMBRES ET PENSION[13]

La Commission a reçu un certain nombre de commentaires à propos de la concentration géographique de l'hébergement pour les adultes vulnérables. Dans une des collectivités que nous avons visitées, presque tous les foyers sont situés dans un quartier, et nous pensons que nous trouverions à peu près la même chose dans un bon nombre d'autres collectivités.

12 La Commission soutient également toutes les mesures du gouvernement fédéral ou des municipalités concernant la disposition de l'excédent des terrains de l'Ontario et presse Ottawa et les municipalités d'agir plus vite dans ce domaine.

13 Les appartements accessoires sont définis comme des unités indépendantes créées en convertissant des foyers existants ou en y ajoutant des parties. Ils comprennent, sans s'y limiter., les appartements construits dans des sous-sols. Ministère du Logement, *Déclaration de principe sur l'aménagement du territoire pour le logement* (le 13 juillet 1989).

Les logements pour les anciens malades d'établissements psychiatriques ont tendance à être situés près des hôpitaux provinciaux lorsque cela est possible et de grandes maisons convenant à la pension ont tendance à se retrouver dans certains quartiers. Dans beaucoup de collectivités, des pratiques de zonage restrictives et exclusives augmentent la concentration des logements pour les adultes vulnérables[14].

Les logements accessoires constituent une source importante de logements peu coûteux même dans les collectivités où les règlements de zonage municipaux les rendent illégaux. Il arrive souvent que les pensionnaires perdent tout pouvoir parce que ces logements sont illégaux car, n'étant plus assujettis à la *Loi sur la location immobilière*, les pensionnaires sont soumis aux comportements capricieux des propriétaires et risquent l'expulsion précipitée[15]. Nous voulons insister sur le fait que nous trouvons que les pratiques de zonage d'exclusion des administrations municipales sont offensantes et inacceptables.

De telles pratiques de zonage ont également été interdites depuis la publication du document sur la déclaration de principe sur le logement en juillet 1989, par le gouvernement de l'Ontario. Ce document perçoit la création de meublés, et de chambres et pension, comme un moyen de fournir un logement abordable, et a exigé que les municipalités permettent ces formes d'intensification «de plein droit» dans tous les quartiers qui répondent à certains critères[16]. (Le principe de zonage «de plein droit» élimine le droit de tenir compte des préférences de quartier, critère habituellement utilisé par les municipalités pour déterminer où des appartements accessoires et des meublés, et chambres et pension seraient permis.)

Nous soutenons sans réserve le principe du zonage de plein droit pour les appartements accessoires et les meublés, et chambres et pension[17]. De plus, nous soutenons les efforts du ministère du Logement en vue d'harmoniser les municipalités avec la déclaration de principe sur le logement du gouvernement, mais nous craignons que les efforts actuels soient inutiles. Un total de 104 municipalités connues devaient

14 Entre 1971 et 1985, les nouveaux règlements de zonage locaux et l'augmentation de la valeur mobilière à cause de l'embourgeoisement ont entraîné la perte de 7 000 meublés en Ontario. *Plus qu'un simple toit*, p. 4.

15 Si les appartements accessoires sont illégaux, ils n'existent donc pas officiellement et ne sont pas assujettis à la *Loi sur la location immobilière.* Si un propriétaire désire expulser un locataire, il peut en aviser la municipalité, qui déclare l'appartement «illégal» et peut le fermer, expulsant ainsi le locataire. Le propriétaire est donc libre de louer l'appartement à une autre personne. Certains appartements illégaux contreviennent gravement aux codes des incendies et du bâtiment, mais les pensionnaires ont peur de se plaindre parce qu'ils n'ont aucune sécurité de bail.

16 Ces critères sont les besoins, la suffisance des services et la capacité de l'endroit. Avant 1989, les meublés, et les chambres et pension étaient habituellement soit interdits complètement, soit limités à des endroits particuliers par les règlements de zonage municipaux. S'ils étaient permis, les logements étaient habituellement limités à un certain nombre de personnes non apparentées.

Le projet de loi 128, adopté en 1988, a interdit la discrimination en fonction du statut familial ou des liens par les règlements de zonage. Depuis, les municipalités ont eu de la difficulté à définir les meublés, et les

apporter des modifications aux plans officiels et au zonage nécessaires pour mettre en oeuvre la déclaration de principe sur le logement le 1er août 1991. Cependant, aucune municipalité n'a respecté l'échéancier pour les appartements accessoires et les meublés, et chambres et pension, et aucune municipalité n'a apporté de changement jusqu'à maintenant[18].

Il est maintenant temps que le gouvernement de l'Ontario agisse.

> **RECOMMANDATION 127 :** Que le ministère du Logement modifie la *Loi sur l'aménagement du territoire* afin de rendre l'utilisation des appartements accessoires et des meublés, et chambres et pension un plein droit dans toutes les zones où l'utilisation résidentielle est permise.

Le zonage de plein droit fera en sorte que le nombre d'appartements accessoires et de meublés, et chambres et pension soit mieux réparti dans la collectivité. On nous a fait savoir qu'on voulait que nous recommandions une distribution spatiale minimale de tels appartements. Mais il ne sera pas nécessaire d'agir officiellement une fois éliminées les barrières à une répartition plus égale dans la collectivité. Nous ne voyons pas l'utilité de telles restrictions concernant les appartements accessoires mais, selon la façon dont les meublés et chambres et pension sont définis par le ministère du Logement, il peut être approprié de prendre certaines mesures en vue de limiter une concentration géographique inutile de ces formes d'hébergement.

De plus, il peut être indiqué que le ministère du Logement limite la concentration au même endroit (un appartement accessoire par endroit). La *Loi sur l'aménagement du territoire* devra être modifiée afin de donner le pouvoir au ministre des Affaires municipales d'établir, par règlement, les normes physiques pour les appartements accessoires et les meublés et chambres et pension. Il s'agira d'assurer que les normes sont adéquates mais d'éviter qu'elles soient trop élevées pour exclure un tel usage.

chambres et pension sans faire allusion au statut familial.

17 La délivrance de permis et les règlements municipaux ne peuvent pas devenir un exutoire au zonage d'exclusion par l'imposition de normes déraisonnablement élevées. Par conséquent, les contraintes sur le pouvoir des municipalités de délivrer un permis et d'établir des normes par les règlements, telles qu'indiquées dans la partie III, sont encore plus importantes si le zonage de plein droit est adopté.

18 Au moins un cas présenté récemment devant la Commission des affaires municipales de l'Ontario (relativement aux logements pour étudiants à Guelph) a suggéré que la Commission des affaires municipales n'a pas donné suffisamment de poids à la déclaration de principe pour ce qui est des meublés.

Annexe : le logement en milieu de soutien en Ontario

MINISTÈRE DU LOGEMENT

Le ministère du Logement contribue aux logements en milieu de soutien en grande partie en payant les frais d'exploitation et en subventionnant les fournisseurs de logement. Ces paiements visent à établir un rapprochement entre le coût réel du logement[1] et le loyer payé[2]. Le ministère du Logement fournit également des prêts de développement pour les projets domiciliaires à but non lucratif et, grâce au programme *Maisons pour de bon,* le financement d'hypothèques.

Le tableau 9 contient des renseignements sur les quatre programmes actuels du ministère du Logement concernant le logement à but non lucratif.

Il est difficile de déterminer les dépenses (frais d'exploitation assumés et les subventions) reliées aux logements en milieu de soutien construits comme un sous-ensemble de tous les logements à but non lucratif. La base de données du ministère du Logement n'utilise pas la définition de clients vivant dans des logements en milieu de soutien utilisée par les ministères qui offrent des services. Le ministère possède des renseignements sur une seule catégorie de clients qu'il qualifie de client particulier[3]. Les logements aménagés spécialement pour les personnes âgées ne sont pas comptés[4].

Le ministère du Logement estime qu'environ 16 p. 100 de tous les logements à but non lucratif créés avant 1986[5] sont des logements en milieu de soutien, conformément à leur définition, ce qui exclut les personnes âgées. Selon les quatre programmes d'hébergement susmentionnés, il y avait au total 7 190 logements en milieu de soutien en Ontario en juin 1991. Cela comprend 1 219 unités pour les personnes ayant des troubles psychiatriques et 1 021 unités pour les personnes ayant un handicap de développement.

1 Cela comprend les paiements de l'hypothèque, les frais de gestion et d'autres dépenses d'exploitation.

2 Cela s'applique aux loyers subventionnés et du «marché». Ces deux formes de loyer sont subventionnées mais le loyer du marché se rapproche le plus du prix qui pourrait être demandé par le marché pour cette unité et, par conséquent, est versée une subvention plus petite.

3 Le terme «particulier» comprend les personnes avec un handicap de développement, physique et psychiatrique, les sans - abri, les victimes de violence familiale et les personnes seules à faible revenu.

4 Contrairement au MSSC ou à la Division de la santé communautaire et des services de soutien, qui financent les logements en milieu de soutien pour les personnes âgées.

5 Les logements représentent «le nombre de lits» plutôt que le nombre d'unités, puisque la construction des projets comprend des foyers de groupes et des centres d'accueil.

Tableau 9

Dépenses du ministère du Logement en matière de logements à but non lucratif

(en millions de dollars)

Prêts pour le Projet	Paiement de la subvention de fonctionnement développement (1991-1992)	capital	Paiements en du projet
Fédéral/provincial	264,6 $[1]	—	
P-3000	29,9 $	—	6,6 $[3]
P-3600	15.8 $	—	
Maisons pour le bon	91,1 $	2,9 $[2]	

1 Comprend les contribitions du fédéral.

2 Les chiffres pour 1990-1991 étaient de 0,84 $.

3 Les chiffres pour 1990-1991 étaient de 17,3 $.

Description des programmes :
Programme de logements à but non lucratif fédéral/provincial

a) C'est une initiative fédérale/provinciale visant à aider les organismes de logement à but non lucratif et les municipalités à créer des logements pour des personnes à revenu faible ou moyen.

b) Au moins 40 p. 100 des logements doivent être des logements à loyer indexé sur le revenu[4] et le reste doit être mis à la disposition des personnes dont le revenu du ménage est admissible ou de celles qui peuvent payer le loyer du marché.

c) Les établissements de crédit du secteur privé s'occupent du financement en capital[5]. Tous les logements à but non lucratif reçoivent des subventions d'exploitation couvrant la différence entre le coût réel du logement et le loyer payé par les locataires[6].

Programme de logements à but non lucratif 3000 (P-3000)

a) Ces projets s'adressent principalement aux membres les plus démunis de la société, comme les sans-abri, les femmes victimes de violence conjugale, les adultes avec des handicaps physiques, de développement et des troubles psychiatriques, et les personnes seules à faible revenu. Des projets polyvalents peuvent comprendre des personnes âgées et des familles. Au moins 40 p. 100 des logements doivent être à loyer indexé sur le revenu.

b) Le gouvernement de l'Ontario paie en totalité les frais d'exploitation et de subvention. Les frais en capital sont assumés par des établissements de prêts privés, tel qu'indiqué précédemment[7].

P3600

a) Cette initiative est identique à l'initiative P-3000 mais vise 3 600 logements.

Maisons pour de bon

a) Le but de cette initiative est de créer 30 000 logements locatifs à loyer modique sur plusieurs années. Environ 70 p. 100 des logements seront consacrés aux locataires dont le loyer est indexé sur le revenu[8].

b) Le programme fournit un financement pour l'achat ou la location ainsi que la rénovation de propriétés existantes et pour les nouvelles constructions.

c) Le ministère du Logement versera une somme de 300 millions de dollars par année pour financer les loyers et les frais d'exploitation et ce, sans la contribution du gouvernement fédéral.

d) Des fonds du Régime de pensions du Canada totalisant 3 milliards de dollars sont utilisés comme source de crédit hypothécaire à faible taux d'intérêt pour ces projets. D'autres fonds sont affectés à la rénovation ou à la location de propriétés. Le coût en capital par unité pour des projets nouveaux et actuels doit être conforme au prix unitaire maximum établi par le ministère du Logement. Dans d'autres projets, le prix unitaire maximum est établi par la SCHL.

4 C'est-à-dire pour une personne «qui ne peut payer le loyer du marché sans consacrer plus de 25 pour 100 de son revenu au loyer».

5 Le coût en capital par unité doit être conforme aux directives sur le prix unitaire maximum établies par la Société canadienne d'hypothèques et de logement. Le prix unitaire maximum à Toronto est actuellement de 84 000 $ pour l'hébergement en centre d'accueil et 107 000 $ pour un studio.

6 Les gouvernements fédéral et provincial partagent dans une proportion de 60/40 les coûts des subventions pour les ménages qui ne peuvent se permettre de consacrer plus de 30 pour 100 de leur revenu au loyer. La province subventionne en totalité les autres loyers indexés sur le revenu ainsi que les logements dont le loyer est offert au prix du marché.

7 Voir la note 6.

8 Ces personnes ne peuvent pas consacrer au loyer plus de 25 p. 100 du revenu du ménage.

Tableau 10

Ministère du Logement – Dépenses d'exploitation/subventions pour les logements en milieu de soutien après 1986 (en millions de dollars)

Programme	*1988* *1990*		*1989*
Fédéral/provincial	4,3 $	9,8 $	15,0 $
P-3000	2,1 $	11,4 $	16,9 $
P-3600	s.o.	0,3 $	1,2 $
Maisons pour le bon	s.o.	0,2 $	2,5 $

Le tableau 10 contient des renseignements sur l'estimation des dépenses annuelles d'exploitation du ministère du Logement antérieures à 1986 pour les logements en milieu de soutien[6]. On y voit que les dépenses ont connu une augmentation importante au cours des dernières années, atteignant environ 35,6 millions de dollars en 1990.

6 Ces chiffres n'indiquent pas certains projets qui n'ont pas encore présenté de budget au ministère ainsi que ceux qui ont récemment été occupés ou qui ne sont pas encore terminés. Les chiffres ne sont donc qu'une approximation. Ils représentent sûrement une sous-évaluation des vraies dépenses, parce que la plupart des projets comprendraient des unités pour les personnes âgées, qui ne sont pas comptées.

MINISTÈRE DES SERVICES SOCIAUX ET COMMUNAUTAIRES ET DIVISION DES SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET DES SERVICES DE SOUTIEN

Pour le ministère des Services sociaux et communautaires et la Division, les logements en milieu de soutien ne représentent pas un programme à proprement parler. Ils versent plutôt des fonds au titre des services de soutien à des projets de logements à but non lucratif. Les fonds sont ensuite distribués à un certain nombre de programmes du MSSC ou de la Division, comme les programmes de services d'auxiliaires et

d'assistance à la vie autonome.

En 1991, les dépenses du MSSC pour les initiatives de logements en milieu de soutien pour les adultes ont atteint un montant approximatif de 46,5 millions de dollars[7]. En 1990, environ 43 millions de dollars ont été dépensés pour les services de soutien pour 5 058 logements[8] en milieu de soutien.

Le tableau 11 montre en détail les dépenses totales du MSSC et de la Division pour les programmes, pour les logements en milieu de soutien (1991) et pour les logements en milieu de soutien (1990).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé, par ses services communautaires de santé mentale, a un certain nombre de programmes de logement, dont la plupart sont financés conjointement avec le programme de financement des logements à but non lucratif du ministère du Logement. La plupart des logements, mais non pas tous, sont consacrés aux anciens malades d'établissements psychiatriques[9].

Selon le ministère, les programmes et les services de soutien peuvent fournir un apprentissage de l'autonomie fonctionnelle, les relations avec les personnes-ressources (c.-à-d. la gestion de cas), les consultations, l'intervention en cas de crise et d'autres formes de soutien, au besoin.

Les besoins des pensionnaires comprennent entre autres le soutien 24 heures sur 24, les visites de fin de semaine sur place, le soutien sur appel et le soutien des pensionnaires dans les pensions et les logements autonomes. Ces programmes font la promotion de l'intégration, de la stabilité, du choix et des besoins des consommateurs pour une vie normale.

Les programmes de logement dans le cadre de services communautaires de santé mentale du ministère de la Santé financent actuellement 2 035 places. Le total du budget d'exploitation pour les services en 1990-1991 était de 22,1 millions de dollars.

7 Ici encore, à cause des différences dans les définitions, ce chiffre ne peut pas être comparé aux dépenses du ministère du Logement.

8 Le terme «logement» désigne le nombre de personnes servies.

9 Ici encore, il est difficile de donner des renseignements précis parce que le ministère de la Santé a une définition de logement en milieu de soutien différente de celle du MSSC ou du ministère du Logement. Les données présentées comprennent le financement des programmes de logement autres que les projets domiciliaires à but non lucratif du ministère du Logement.

Tableau 11

Dépenses du MSSC pour les logements en milieu de soutien et le total des logements, par programme (en millions de dollars)

Programmes	Total des dépenses pour Nombre total de le programme logements ($) (1990)	1991 Total des	dépenses pour les logements en milieu de soutien ($)
Service d'auxiliaires	45,1	8,4	382
Services de soutien à domicile pour les personnes âgées	58,2	3,8	1 020
Foyers de transition et de désintoxication	6,7	1,0	181
Violence familale	41,8	4,3	545
Achat de services de consultation pour le ministère	—	11,3	2 151
Foyers de groupes pour adultes	—	11,0	510
Programme d'assistance à la vie autonome	—	5,7	270
Solutions de rechange communautaires à la vie en établissement (programme en préparation)	—	—	—

Description des programmes
Services d'auxiliaires

a) Les logements avec services de soutien fournissent des services aux personnes atteintes

d'un handicap physique qui vivent dans des appartements financés par le ministère ou dans un appartement intégré, pas nécessairement à but non lucratif, où des employés sont en place et disponibles 24 heures sur 24. Les services comprennent les soins personnels, la mobilité, l'habillement, la préparation des repas, le nettoyage, les emplettes et la lessive.

En avril 1991, il y avait un total de 909 logements avec services de soutien et 960 personnes étaient servies. Les fonds consacrés à ce programme s'élevaient à 29,7 millions de dollars.

b) Le programme de services d'auxiliaires à domicile fournit des services aux personnes avec un handicap physique qui vivent à l'extérieur des logements désignés. Les services disponibles sont identiques aux services fournis par les logements avec services de soutien.

En avril 1991, 1 332 personnes recevaient les services d'auxiliaires à domicile. Les fonds consacrés à ce programme étaient de 13,1 millions de dollars. De plus, 2,2 millions de dollars ont été dépensés pour les soins à domicile pour les personnes ayant des lésions cérébrales.

Services de soutien à domicile pour les personnes âgées

a) Ce programme fournit une grande variété de services communautaires de soutien aux personnes âgées capables et aux personnes atteintes d'un handicap physique pour leur permettre de vivre chez elles. Les services comprennent les repas, le transport, l'entretien de la résidence, les services d'un fournisseur de soins de relève et l'aide à domicile.

En août 1990, 469 organismes d'aide à domicile s'occupaient de 1 487 programmes (repas, transports, etc.). Le nombre de personnes servies est inconnu.

Foyers de transition et de désintoxication

a) Ce programme fournit des services aux anciens contrevenants adultes, aux alcooliques et toxicomanes et aux personnes défavorisées sociales. Les services de soutien comprennent la consultation individuelle et de groupe et les services de réadaptation professionnelle.

Violence familiale

a) Ce programme offre des services de soutien en maison de transition pour les femmes qui ont été victimes d'actes de violence et leurs enfants.

Achat de services de consultation par le ministre

a) Ce programme fournit toute une gamme de services de soutien aux adultes défavorisés sociaux et à faible revenu dans une variété de logements.

Foyers de groupes pour adultes

a) Des services de soutien sont offerts aux adultes ayant des handicaps de développement dans des foyers de groupes. Un total de 794 logements en foyers de groupes sont financés comme partie intégrante d'un plan pluriannuel, en plus de ceux financés en vertu du logement en milieu de soutien.

Programme d'assistance à la vie autonome

a) Des services de soutien sont fournis aux adultes handicapés physiques pour les aider à vivre de façon indépendante. Les services comprennent la supervision, l'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle et l'aide à la vie quotidienne. Les services ne sont pas rattachés au lieu d'hébergement. Des personnes ou un petit groupe de personnes sont servies n'importe où, souvent dans leur appartement.

Depuis 1987, environ 665 logements ont été financés dans le cadre du plan pluriannuel.

Solutions de rechange communautaires à la vie en établissement

a) Cette initiative a été annoncée en 1989. Elle vise à trouver d'autres solutions à la vie en établissement pour les personnes âgées qui ont besoin de soutien dans la vie quotidienne mais dont les besoins en soins infirmiers et professionnels peuvent être satisfaits de façon adéquate par des visites à domicile.

En 1990-1991, 11 projets ont reçu des fonds d'exploitation et 15 autres projets sont prévus pour 1991-1992. En 1995, on s'attend à ce que le financement atteigne 9 millions de dollars et offre des services à 1 015 personnes.

12 Ressources humaines et professionnelles

La majeure partie du présent rapport a été présentée dans le contexte de deux parties intéressées : les pensionnaires des foyers (aidés par leurs familles et les intervenants) et les exploitants (ou propriétaires). Il existe bien sûr un troisième groupe directement touché par les recommandations de la Commission : les employés des foyers.

La Commission a écouté les employés et les groupes d'employés et elle a également reçu des présentations écrites des principaux syndicats du milieu. Les préoccupations des employés portaient sur les normes peu élevées et les bas niveaux de soins offerts dans certains foyers, et sur leur propre rôle dans ces établissements; la rémunération insuffisante; souvent le manque de formation et de préparation pour assumer des responsabilités de supervision et de fournisseurs de soins; les mauvais traitements verbaux, et parfois physiques, continuels par les pensionnaires. Il n'est pas surprenant de constater que leurs demandes touchaient l'amélioration du statut et de la rémunération et, en fait, la mise sur pied de nouveaux établissements pour prendre soin des adultes vulnérables.

La Commission ne peut répondre à ces demandes. Comme nous l'avons indiqué à maintes reprises, nous n'avons pas l'intention de recommander la création de plus d'éta-

blissements de soins en Ontario. Au fur et à mesure que les services communautaires seront élaborés, ils remplaceront bon nombre de services actuellement fournis dans les établissements. Nous reconnaissons que les conséquences pour les employés et leur syndicalisation peuvent être sérieuses et il sera nécessaire pour toutes les parties concernées, y compris le gouvernement, de se concerter pour minimiser les conséquences négatives de ces changements.

La Commission reconnaît toutefois qu'il existe souvent un écart entre les tâches et les responsabilités des employés et leur taux de rémunération. Comme nous l'avons déjà dit, nous recommandons de ne pas demander autant des employés tout en encourageant la croissance des services communautaires à l'extérieur.

Nous avons aussi recommandé que les augmentations de salaire aux employés moins bien rémunérés des foyers autorisés soient ajoutées à la liste des dépenses permises admissibles pour les augmentations de «3 p. 100 au-dessus du taux maximum d'augmentation des loyers» aux termes du contrôle des loyers. Cette mesure devrait encourager les employeurs (du moins aux échelons supérieurs du marché) à hausser les salaires, au fur et à mesure qu'il sera possible d'imputer les coûts.

Dans le présent chapitre, nous voulons examiner les conséquences de notre approche générale pour un certain nombre d'autres questions reliées à l'emploi : nous parlerons d'abord de la formation des employés des foyers; nous examinerons ensuite l'assujettissement des foyers à la *Loi sur l'arbitrage des conflits de travail dans les hôpitaux* et à l'indemnisation des accidents du travail; finalement, nous analyserons en détail le rôle des employés médicaux concernant les pensionnaires des foyers.

Les employés des foyers

La présente section est plus courte que ce que certains groupes et personnes auraient souhaité, parce que nous nous sommes uniquement concentrés sur l'éducation et la formation des fournisseurs de soins dans les foyers. Cette restriction provient directement des attentes modestes que nous désirons placer sur les employés des foyers et notre perception des foyers comme lieu de résidence n'offrant que des soins limités[1].

1 Si nous avions voulu que le rôle des exploitants et des employés soit celui de fournisseurs de soins complets, il aurait fallu avoir des employés formés adéquatement.

AIDE CONCERNANT LES MÉDICAMENTS

Un des secteurs où la formation des employés est cruciale est d'aider les pensionnaires à prendre leurs médicaments. Nous présumons que la majorité des pensionnaires des foyers peuvent et veulent prendre leurs propres médicaments; mais, dans certains cas, il peut être souhaitable ou nécessaire d'avoir de l'aide.

Dans la partie III, nous avons recommandé que tous les employés qui aident les pensionnaires à prendre leurs médicaments soient «compétents». Un indicateur empirique de la «compétence» peut être la participation à de courts ateliers sur les médicaments; nous recommandons que tous les employés travaillant dans ce secteur y assistent. Nous suggérons que les organismes communautaires, comme l'ambulance Saint-Jean, soient invités à mettre sur pied ce genre de cours, s'ils n'existent pas déjà.

RECOMMANDATION 128 : Que les organismes communautaires, comme l'ambulance Saint-Jean, soient encouragés à élaborer et à offrir de courts ateliers sur la façon

d'aider les malades à prendre des médicaments auxquels assistent les employés des foyers.

On pourrait dire que le candidat qui a suivi ce cours avec succès est «compétent». La Commission ne veut pas aller au-delà du critère recommandé : une norme plus élevée rendrait ce service «professionnel», un résultat que nous ne souhaitons pas.

FORMATION ET DROITS DES PENSIONNAIRES

Toutes les personnes en position de force possible avec les pensionnaires, y compris les propriétaires ou les exploitants et les employés qui ne sont habituellement pas en contact avec les pensionnaires, doivent être au courant des nouvelles relations qui émergeront dans les foyers à la suite de la mise en oeuvre des recommandations du présent rapport : de nouvelles priorités mettront l'accent sur les droits des pensionnaires et l'autonomie. Les employés doivent se familiariser avec la déclaration des droits des pensionnaires et ses conséquences pratiques. Ils doivent aussi connaître les nouveaux mécanismes de protection établis dans la partie III du présent rapport et les conséquences de l'assujettissement à la *Loi sur la location immobilière.* Le nouveau système de mise en application et le tribunal des foyers doivent aussi être compris pour ce qui est exigé, ce qui est encouragé et la façon dont les personnes sont protégées contre les récriminations (dans les déclarations obligatoires des mauvais traitements, par exemple).

Les renseignements nécessaires ne sont pas trop complexes et peuvent être transmis lors d'un bref atelier (peut-être d'une journée au maximum). Ces ateliers peuvent être organisés par des organismes communautaires ou des établissements

d'enseignement, avec des interventions importantes des consommateurs, des groupes d'intervention et de l'association des travailleurs du milieu. Nous ne voulons pas établir un programme à l'échelle de la province; nous jugeons suffisant que du temps égal soit accordé aux groupes de consommateurs (comme l'Ontario Psychiatric Survivor's Alliance) et aux groupes d'intervention, d'une part, et aux représentants de l'industrie, d'autre part. Il devrait aussi y avoir amplement de temps pour les discussions et les questions.

RECOMMANDATION 129 : Que les exploitants et les employés participent à des ateliers pour se familiariser avec les nouveaux mécanismes de protection fondés sur les droits des pensionnaires des foyers.

Une variété d'autres professionnels de l'extérieur, allant des policiers aux médecins locaux, doivent aussi être informés de l'existence de foyers dans leur collectivité, des services qu'on y fournit et des droits et mécanismes de protection offerts aux pensionnaires.

RECOMMANDATION 130 : Que l'information au sujet des foyers soit mise à la disposition des professionnels lorsque l'agrément obligatoire des foyers commencera.

Les hôpitaux locaux (particulièrement leurs services d'urgence), les services d'ambulances et les postes de police devraient avoir des listes des foyers de la région; les employés des hôpitaux devraient savoir la différence entre ces foyers et les établissements de soins, comme les maisons de soins infirmiers.

Les intervenants du système judiciaire et de la mise en application de la loi devraient recevoir une formation appropriée en ce qui concerne les mauvais traitements dans les foyers et les conséquences de la déclaration obligatoire.

Il sera aussi nécessaire pour les programmes d'enseigne-

ment, particulièrement les «professions d'aide», de se concentrer désormais sur une approche davantage centrée sur les pensionnaires. Certaines des preuves limitées que nous avons vues indiquent malheureusement que ce n'est pas toujours le cas[2].

2 Par exemple, un établissement de la région de Toronto a récemment adopté un nouveau programme d'enseignement pour la gestion des systèmes de soins de longue durée; il faut surtout des programmes pour aider les personnes à décider (et à gérer) leurs propres besoins en matière de soins de longue durée. Un programme de travail social a récemment changé son orientation, en passant des compétences pratiques aux mesures et tests, l'apothéose de la perte de pouvoirs par les clients.

RÉTENTION DES EMPLOYÉS

Bon nombre d'exploitants se sont plaints qu'il est difficile d'assurer et de retenir les services d'employés bien formés (et motivés). Dans le secteur des maisons de retraite, nous sommes satisfaits d'une analyse du marché ordinaire : de meilleurs salaires devraient attirer des employés mieux formés et réduire le roulement; les salaires plus élevés devraient en partie être imputés aux consommateurs par des prix plus élevés. Les préférences des consommateurs et leur volonté de payer devraient déterminer la qualité des employés dans chaque foyer.

Par ailleurs, les problèmes sont plus complexes à l'autre bout du spectre où il est difficile pour les exploitants d'imputer les coûts élevés aux consommateurs. Les responsabilités assumées par les employés seront limitées par la capacité de payer des consommateurs à faible revenu; par contre, les responsabilités limitées ne nécessiteront qu'une formation limitée, qui sera reflétée dans des salaires relativement bas. Bien que les soins dans les foyers ne devraient pas nécessiter une main-d'oeuvre très spécialisée, nous encourageons les exploitants à former les employés dans les secteurs comme la gérontologie et les handicaps. Comme une grande partie des principaux employés semblent surtout être des femmes et des membres de minorités raciales, toute formation générale sera sûrement avantageuse dans un contexte social plus vaste également. Nous appuyons tout programme d'amélioration pour les employés des foyers et nous encourageons la participation.

Nous recommandons que les responsables de l'enseigne-

ment locaux soient encouragés à élaborer des cours de formation de courte durée spécialement pour les travailleurs des foyers. L'horaire des cours devrait être flexible compte tenu des différents quarts de travail.

RECOMMANDATION 131 : Que les responsables de l'enseignement locaux élaborent des cours de formation de courte durée avec des horaires flexibles pour les employés des foyers.

Nous ne voyons toutefois rien qui justifierait des subventions de formation propres au secteur des foyers, à part ce qui est décrit ci-dessus : les problèmes de recrutement et de rétention des employés sont communs dans les secteurs à faible revenu de l'économie.

Au fur et à mesure que les employés deviennent plus qualifiés, ils sont susceptibles de demander des salaires plus élevés ou de quitter pour des emplois mieux rémunérés (par exemple, dans un hôpital). Certains peuvent être trop qualifiés pour les responsabilités limitées qu'ils ont dans les foyers. Du point de vue plus vaste du public, il est souhaitable que les personnes améliorent leurs compétences et cherchent ensuite un emploi approprié ailleurs. En effet, un taux élévé de roulement volontaire du personnel peut être un signe positif dans le marché du travail.

Du point de vue des employeurs, le taux élevé de roulement peut être difficile mais inévitable s'ils ne veulent pas ou ne peuvent pas payer des salaires supérieurs à des employés de plus en plus qualifiés[3]. Par ailleurs, la formation de nouveaux employés pour travailler dans un foyer ne prend pas tellement de temps et la majeure partie peut se faire sur le tas.

Si l'employeur veut une main-d'oeuvre plus stable, il peut y avoir des moyens de payer des salaires plus élevés en restructurant l'organisation ou en réduisant les autres coûts. Par exemple, les employés mieux payés sont peut-être moins souvent absents, ce qui peut réduire la fréquence des rem-

3 Cela suppose que la formation acquise est transférable et non particulière aux besoins de l'employeur en particulier.

placements plus coûteux par le recours aux agences de placement, le cas échéant. Des salaires élevés et de bonnes relations avec les employés peuvent aussi rehausser la réputation du foyer dans le milieu, entraînant une occupation et des profits plus élevés. Il existe évidemment de nombreux scénarios avec différents résultats et conséquences, mais la conclusion générale ne peut être que les employeurs des employés à faible revenu peu formés doivent s'attendre à un taux élevé de roulement.

Relations de travail

LOI SUR L'ARBITRAGE DANS LES CONFLITS DE TRAVAIL DANS LES HÔPITAUX

Cette loi s'applique aux «hôpitaux» aux termes de son alinéa 1(1)a) qui mentionne «tout hôpital... maison de soins infirmiers ou autre établissement exploité pour l'observation, le soin ou le traitement de personnes... s'entend en outre d'un foyer pour personnes âgées». Même si les relations de travail dans les hôpitaux sont principalement assujetties à la *Loi sur les relations de travail de l'Ontario*, la *Loi sur l'arbitrage dans les conflits de travail dans les hôpitaux* prévoit un arbitrage obligatoire liant les parties en l'absence d'une entente négociée.

Cette loi s'applique lorsque les employeurs des hôpitaux et les travailleurs syndiqués ne peuvent pas faire valoir une convention collective. Le syndicat demandera habituellement au ministre du Travail un arbitrage liant les parties aux termes de la *Loi sur l'arbitrage dans les conflits de travail dans les hôpi-*

taux, et le ministre doit décider si le milieu de travail est un «hôpital» au sens de la loi.

L'assujettissement à la loi a en général été vu comme avantageux pour les syndicats et les employés, étant donné que l'arbitrage obligatoire entraîne souvent des ententes plus favorables que celles qui surviennent après une grève.

En partie à cause de sa main-d'oeuvre fortement non qualifiée, la syndicalisation des employés des foyers a été limitée. Toutefois, les foyers qui emploient des travailleurs syndiqués et les syndicats eux-mêmes se sont plaints à la Commission que la *Loi sur l'arbitrage des conflits de travail dans les hôpitaux* est appliquée de façon non uniforme dans les foyers : des établissements vraisemblablement semblables sont traités différemment lorsqu'on fait appel à la loi. En effet, les décisions concernant l'assujettissement à la loi sont prises individuellement, selon la situation.

Comme les foyers deviennent de plus en plus des logements d'habitation uniquement, les services de soins étant fournis par la collectivité, il est probable que la *Loi sur l'arbitrage des conflits de travail dans les hôpitaux* ne s'appliquera plus. (Cela peut sembler un avantage pour les exploitants.) Nous ne jugeons pas approprié de faire une recommandation particulière sur l'assujettissement des foyers à la loi puisque la question est décidée selon les faits à un moment donné, et nous présumons qu'avec le temps la *Loi sur les relations de travail de l'Ontario* s'appliquera de plus en plus dans ces établissements.

Le déplacement vers les services communautaires crée toutefois un problème. Les soins sont peut-être essentiels pour les pensionnaires mais la *Loi sur l'arbitrage des conflits de travail dans les hôpitaux* ne s'appliquerait pas, étant donné qu'un organisme de soins communautaires n'est pas un «hôpital» aux sens de la loi. Les employés des organismes communautaires ou de transfert de paiement, contrairement aux employés des hôpitaux, sont libres de faire la grève, au détriment des pensionnaires vulnérables et dépendants.

La présente Commission est d'avis que c'est la nature essentielle du service et non la désignation d'un bâtiment qui devrait déterminer si les employés ont le droit légal de faire la grève. En effet, toute la *Loi sur l'arbitrage des conflits de travail dans les hôpitaux* est peut-être désuète et devrait être remplacée par une loi générale traitant des services de soins essentiels, quel que soit leur lieu ou leur mode de prestation. De cette manière, les populations vulnérables dépendantes des soins seraient protégées, que les soins soient fournis par un «établissement» ou par un organisme de services communautaires.

RECOMMANDATION 132 : Que le ministère du Travail réexamine sa définition d'un «hôpital» dans la *Loi sur l'arbitrage des conflits de travail dans les hôpitaux*, et qu'il envisage la possibilité de remplacer cette loi par une législation plus générale sur les services de soins essentiels quels que soient le lieu et le mode de prestation.

INDEMNISATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Un deuxième point qui touche le secteur des relations de travail dans les foyers est la classification aux fins de l'indemnisation des accidents du travail.

Il existe 109 catégories aux termes de l'annexe 1 de la *Loi sur les accidents du travail*; chaque secteur couvert est placé dans une catégorie. L'évaluation pour chaque catégorie est déterminée de façon empirique et individuelle en partie selon les demandes d'indemnités faites par la catégorie pendant les trois années précédentes. Les foyers et les maisons de retraite sont comprises dans la catégorie 882 qui comprend également les hôpitaux, les maisons de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées. La catégorie est relativement grande et couvre une diversité de cas d'accidents.

La Commission des accidents du travail est actuellement à réviser toute la structure de classification et a proposé un nouveau système de catégories qui devrait entrer en vigueur le 1er janvier 1993. Aux termes de cette proposition, la catégorie 882 serait divisée en plusieurs nouvelles catégories : les «hôpitaux» formeraient leur propre catégorie (NRG 241) et les «foyers pour personnes âgées et handicapés physiques» seraient dans une autre catégorie (NRG 240)[4].

L'évaluation actuelle de la Commission des accidents du travail (selon les données de 1990) pour la catégorie 882 est de 1,97 $ par 100 $; un travailleur gagnant le salaire minimum et travaillant 40 heures par semaine, 52 semaines par année, aurait une évaluation annuelle de 208,98 $. Le tarif estimé pour la catégorie NRG 240 est de 3,86 $ par 100 $, ce qui donne une évaluation annuelle pour le même travailleur de 409,47 $, soit près du double des chiffres actuels[5].

La catégorie NRG 240 envisagée ne fait pas de distinction claire entre le niveau élevé et le faible niveau de soins et entre les endroits qui existent avec ou sans supervision professionnelle et médicale continue. L'Ontario Long-Term Residential Care Association indique qu'on ne devrait pas regrouper les établissements offrant des soins infirmiers et des soins de longue durée avec ceux qui n'offrent que des soins en établissement.

La Commission est du même avis. Elle croit que si les foyers doivent offrir des soins en établissement, ils ne doivent pas être regroupés, aux fins de la Commission des accidents du travail et à toute autre fin, avec les établissements qui offrent des niveaux élevés de soins infirmiers. En effet, combiner les foyers et les maisons de soins infirmiers aux fins de la CAT irait directement à l'encontre du présent rapport.

Nous recommandons donc que la CAT sépare la catégorie NRG 240 proposée entre les établissements qui offrent des soins infirmiers et ceux qui n'en offrent pas, et que les foyers autorisés soient compris dans cette dernière catégorie[6]. Dans chaque catégorie, les évaluations continueront d'être fondées

4 La catégorie NRG 240 comprend les industries de deux codes de la Classification type des industries (SIC) 8621 - Centres de soins infirmiers et personnels - «Établissements dont l'activité principale consiste à fournir des soins personnels de façon continue, avec l'aide de médecins et de personnes spécialisées, à leurs pensionnaires souffrant de maladies chroniques relativement stabilisées...». SIC 8622 - Foyers pour handicapés ou invalides physiques - «Établissements dont l'activité principale consiste à offrir des soins à leurs pensionnaires, lesquels peuvent marcher..., dont les capacités physiques sont amoindries et qui ont besoin d'être surveillés et aidés dans leur vie quotidienne...»

5 Le taux d'évaluation estimé pour le NRG 241 est de 1,53 $, ce qui signifie que les hôpitaux ont moins d'accidents (coûts) que les maisons de soins infirmiers ou les foyers pour personnes âgées.

6 La Commission des accidents du travail a indiqué qu'elle était prête à considérer l'à-propos de catégories séparées, si deux conditions sont satisfaites : les membres des catégories doivent être clairement définis et distincts, et la catégorie doit avoir eu 550 blessures avec perte de temps pendant la période de cinq ans allant de 1984 à 1988. La première condition pourrait être satisfaite en faisant une distinction entre les maisons de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées réglementés et agréés d'une part, et les

en partie sur les demandes d'indemnités.

RECOMMANDATION 133 : Que la Commission des accidents du travail pense à diviser sa nouvelle catégorie NRG 240 proposée en deux catégories séparées, en faisant une distinction entre les établissements qui offrent des soins de longue durée continus et ceux qui offrent des soins en établissement (c'est-à-dire, uniquement des soins infirmiers limités). Que les foyers autorisés soient compris dans ce dernier regroupement aux fins de l'évaluation.

Le rôle médical

L'observation la plus intéressante concernant le rôle médical pour les pensionnaires des foyers n'est pas venue d'un médecin mais d'un avocat du secteur public qui s'est posé des questions sur les ramifications juridiques pour tout médecin qui accepte d'être le «médecin du foyer». Bon nombre des foyers ont un médecin désigné qui en général accepte d'être à la disposition des pensionnaires. La présence d'un médecin est souvent un atout efficace pour le marketing ou la publicité; toutefois, la signification et les conséquences d'une telle relation sont ambiguës.

La définition ou les responsabilités du médecin du foyer ne sont décrites nulle part. Dans bien des cas, cela signifie seulement qu'un médecin verra les pensionnaires s'ils sont adressés par les exploitants, mais il n'y a pas d'engagement officiel. Dans certains cas, le médecin visite le foyer toutes les semaines.

Nous ne savons pas ce que l'appelation «médecin de foyer» signifie pour le médecin, le propriétaire ou l'exploitant, le gouvernement ou les pensionnaires[7]. Le rôle du médecin du foyer doit être clarifié pour que les acheteurs et les vendeurs de services dans les foyers sachent vraiment ce que comprend cette fonction.

foyers autorisés d'autre part. La deuxième condition peut causer des problèmes, étant donné que les chiffres ne sont pas disponibles actuellement.

7 Dans le chapitre 6, nous avons mentionné que nous craignions un conflit d'intérêts si les médecins possèdent des foyers et agissent comme «médecin du foyer».

RECOMMANDATION 134 : Que l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario élabore un protocole décrivant les tâches et les responsabilités des «médecins de foyers».

Ce protocole comprendrait probablement une entente voulant que le médecin voit les pensionnaires sans délai. Il devrait aussi comprendre une obligation pour que le médecin du foyer informe les pensionnaires de leur droit de voir leur propre médecin plutôt que le médecin assigné.

Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du médecin du foyer ou une note indiquant que le foyer n'a pas de médecin assigné devraient être clairement affichés dans chaque foyer[8].

Par des conversations non officielles, nous avons déterminé qu'une initiative pour assigner des obligations et des responsabilités explicites aux médecins des foyers risquerait d'entraîner la fin de ce rôle, ce qui n'est pas nécessairement une fin peu souhaitable.

Les pensionnaires des foyers ont droit à des visites médicales à domicile dans les mêmes circonstances que les autres membres de la collectivité. On supposera en général que la plupart des personnes iront au bureau du médecin ou dans les cliniques des hôpitaux. Les mêmes conditions s'appliquent aux pensionnaires des foyers.

Il est plus facile pour les pensionnaires des foyers de consulter un médecin à domicile; on fait également de grandes économies lorsqu'un médecin fait plusieurs visites dans un même établissement. Toutefois, ces facteurs ne devraient pas avoir préséance sur le meilleur intérêt du public; les visites à domicile coûtent plus cher à l'assurance-maladie que les visites au bureau. Les médecins, en tant que gardiens du système médical, sont obligés de s'assurer que les visites à domicile sont réservées pour ceux qui en ont besoin. On ne devrait pas faire de visites à domicile régulières simplement parce que les pensionnaires habitent dans un établissement particulier[9].

8 Ce renseignement devrait aussi faire partie de la trousse de renseignements que les foyers peuvent offrir aux futurs pensionnaires. Il devrait également être donné à chaque pensionnaire lors de son arrivée, dans les dossiers publics, dans les services téléphoniques et dans les bibliothèques publiques.

9 Il s'agit d'une question de grande envergure. La Commission a reçu des renseignements de la Section des autres modes de financement du ministère de la Santé, Division de l'assurance-santé, indiquant que les exploitants de services de radiologie mobiles veulent obtenir l'autorisation pour de nouveaux emplacements, y compris les maisons de retraite et les foyers. À la mi-octobre 1991, il y avait des demandes en attente pour 31 résidences pour personnes âgées (y compris les maisons de soins infirmiers). Certains proposaient des services de radiologie hebdomadaires; d'autres voulaient des radiographies pulmonaires annuelles. Les raisons mentionnées pour les demandes des exploitants des foyers comprenaient l'âge et la fragilité des pensionnaires, le côté pratique, et les économies de coûts (pour les pensionnaires et les exploitants) étant donné que les employés ne prendraient pas de temps pour accompagner les pensionnaires à l'hôpital et il ne serait pas nécessaire d'avoir des ambulances. Selon la Commission, l'admissibilité à cet avantage, comme les visites à domicile, devrait être la même que pour une personne dans une

La Commission s'inquiète également des descriptions des soins médicaux à la chaîne qu'elle a entendues. Dans une maison de retraite, nous avons vu les pensionnaires âgés qui étaient amenés de leur chambre et alignés dans le vestibule parce que c'était le jour de visite du médecin. La queue semblait plus appropriée pour une banque alimentaire que pour des personnes âgées fragiles qui semblent sur le point de recevoir des soins médicaux de qualité.

Nous recommandons que le ministère de la Santé entreprenne une enquête approfondie de la qualité des soins médicaux fournis par les médecins dans les foyers[10]. Nous recommandons également que l'assurance-santé surveille la facturation des médecins qui font régulièrement des demandes pour des visites à domicile multiples et rapprochées dans les foyers[11].

RECOMMANDATION 135 : Que le ministère de la Santé fasse enquête sur la facturation et la qualité des soins médicaux fournis dans les foyers par les médecins qui font régulièrement des demandes pour des visites à domicile multiples et rapprochées dans les foyers.

À l'heure actuelle, il y a des tarifs spéciaux de visite à domicile que l'assurance-santé paie à un médecin pour compenser le temps de déplacement, etc. en plus du tarif régulier d'un examen. Pour chaque personne supplémentaire vue dans le même endroit, il y a un tarif spécial réduit. Par conséquent, nous ne voyons pas la nécessité de ces tarifs spéciaux, c'est-à-dire que la prime pour le déplacement n'a pas à être répétée.

RECOMMANDATION 136 : Que le Régime d'assurance-santé de l'Ontario ne considère le paiement du tarif spécial qu'une fois pour les visites à domicile multiples dans un même établissement.

Dans certains cas, il n'y a toutefois pas de système conve-

maison privée. La plupart des pensionnaires devraient avoir de l'aide pour se rendre à une clinique ou à un hôpital. Des recommandations générales pour tous les pensionnaires sont fondamentalement inacceptables parce que les économies des exploitants et des pensionnaires signifient des coûts plus élevés à l'assurance-santé.

10 Le mandat de l'enquête pourrait être élargi pour comprendre tous les établissements d'habitation communautaire pour adultes vulnérables.

11 L'assurance-santé a un système de vérification de la facturation brute; elle peut interroger un médecin qui fait une demande pour un grand nombre de malades vus dans un même établissement. La raison médicale de la visite pourrait être exigée tout comme un rapport de ce qui a été fait (c'est-à-dire que chaque malade doit avoir un dossier médical). Dans les cas de facturation erronée, l'assurance-santé peut recouvrer l'argent payé. De nombreux commentaires faits à la Commission particulièrement par d'anciens malades des établissements psychiatriques mettaient en doute l'efficacité de ces vérifications.

nable pour aider les malades à se rendre au cabinet du médecin ou à la clinique de l'hôpital; par ailleurs, certains pensionnaires qui sont vraiment immobiles ne reçoivent pas les soins médicaux nécessaires à domicile.

Il faut maintenir les systèmes communautaires actuels qui aident les adultes vulnérables à se déplacer dans la collectivité[12]. Les véhicules de transport spéciaux, par exemple, ou les travailleurs des ressources communautaires peuvent aider les gens à se rendre aux cabinets des médecins ou des dentistes, ou à tout autre service nécessaire dans la collectivité.

Il est plus difficile de s'assurer que des soins à domicile adéquats sont fournis à ceux qui ne peuvent vraiment pas se déplacer; pourtant la question est cruciale. Pour atténuer les pressions actuelles auxquelles font face les hôpitaux pour soins chroniques et aigus, les soins médicaux doivent être fournis aux personnes dans la collectivité. Pour certains, ces soins doivent être fournis à domicile.

Certains médecins semblent hésiter à faire des visites à domicile ou ne veulent pas en faire, même à ceux qui ne peuvent pas se rendre dans les cliniques; pourtant, le droit des personnes ayant une mobilité très limitée aux soins médicaux adéquats est fondamental au concept de l'universalité de notre système de soins.

L'intérêt du public exige que les soins médicaux soient offerts dans la collectivité et, au besoin, à domicile, et nous demandons au gouvernement de s'assurer que cet intérêt est servi. Au fur et à mesure que la réforme des soins de longue durée se poursuit, les services médicaux fournis et fondés dans la collectivité doivent être facilement accessibles.

Nous recommandons également que le ministère de la Santé élabore des mesures pour s'assurer que les personnes incapables de se rendre dans des établissements médicaux reçoivent des soins médicaux de qualité à domicile, qu'elles vivent dans la collectivité ou dans un foyer.

12 Les exploitants des foyers ne devraient pas recevoir d'indemnités journalières pour fournir des services de soins indéfinis qui peuvent comprendre de l'aide pour aller à un rendez-vous médical. D'autre part, lorsqu'il n'y a pas d'autres ressources communautaires directement accessibles, il peut être efficace de rétribuer l'exploitant, à l'acte, pour le transport.

RECOMMANDATION 137 : Que le ministère de la Santé élabore des mesures pour s'assurer que les personnes qui ne peuvent pas se rendre dans des établissements médicaux puissent recevoir des soins médicaux à domicile, y compris dans les foyers.

PRATIQUES CONCERNANT LES PRESCRIPTIONS

Nous avons souvent entendu que certaines personnes prenaient les mêmes médicaments année après année sans réévaluation. Les médecins doivent assumer la responsabilité des médicaments qu'ils prescrivent; les pharmaciens doivent aussi jouer un rôle professionnel à cet égard[13].

À moins que les pensionnaires fassent la tournée des médecins ou ne disent pas tout, le médecin traitant doit s'assurer que les médicaments ne sont pas contre-indiqués, qu'il n'y a pas surmédication, médication non appropriée, etc. Les responsabilités professionnelles des pharmaciens sont d'évaluer l'à-propos des médicaments prescrits, de reconnaître les prescriptions doubles ou multiples des médicaments, et d'aviser les médecins s'il y a des problèmes[14]. Si plusieurs médecins faisaient la même prescription à un malade, le pharmacien de celui-ci peut être la seule source de renseignements complets sur la consommation des médicaments[15].

Aux termes de l'assurance-santé, tous les adultes vulnérables peuvent faire évaluer l'inventaire de leurs médicaments à intervalles réguliers. Une fois par année peut être suffisant dans certains cas; mais on peut le faire plus souvent sur demande. Ces réévaluations réduisent la probabilité que des prescriptions seront ajoutées aux prescriptions antérieures renouvelées automatiquement d'une manière cumulative, chère et peut-être dangereuse.

RECOMMANDATION 138 : Que le ministère de la Santé

13 Les exploitants sont obligés, aux termes explicites de la déclaration des droits, de s'assurer que les règles concernant les prescriptions sont suivies, s'ils décident d'aider les pensionnaires à prendre leurs médicaments.

14 L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, *Guidelines for the Practice of Pharmacy*, juin 1989. Le texte indique certaines limites à cette responsabilité.

15 Même si cela ne fait pas officiellement partie des directives, les pharmaciens peuvent refuser de remplir une prescription s'ils croient que ce n'est pas dans l'intérêt du malade. Ils rendraient compte de leur refus à l'Ordre des pharmaciens et, peut-être, à l'Ordre des médecins et chirurgiens.

élabore des mesures pour améliorer la responsabilité des médecins pour ce qui est des médicaments qu'ils prescrivent aux pensionnaires des foyers. Que le rôle et les responsabilités des pharmaciens dans ce domaine soient plus clairs.

Dans son examen de la responsabilité, le ministère de la Santé devrait également prendre des mesures pour s'assurer que les adultes vulnérables dépendant de grandes quantités de médicaments ont accès à des réévaluations régulières et complètes des prescriptions.

Nous recommandons également que le ministère de la Santé appuie les initiatives des pensionnaires, comme l'établissement de groupes d'entraide pour diminuer la dépendance envers les médicaments.

RECOMMANDATION 139 : Que le ministère de la Santé apporte une aide financière aux initiatives des pensionnaires pour diminuer la dépendance envers les médicaments.

Trop de cas nous ont été signalés concernant les soins médicaux inadéquats fournis aux pensionnaires des foyers, voire inexistants. C'est le droit et la responsabilité du gouvernement de l'Ontario de donner une signification au droit de recevoir des soins de santé dans la province. La Commission sait que si le gouvernement doit intervenir directement cette action touchera peut-être l'autonomie de la profession médicale et les droits d'entreprenariat de chaque médecin. Nous faisons ces recommandations en toute connaissance de cause.

Aux termes de la *Loi sur les sciences de la santé*, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario a la responsabilité «de servir et de protéger le public». L'Association des médecins de l'Ontario, dans le cadre de son entente avec le gouvernement de l'Ontario, s'est engagée «à rehausser la qualité et l'efficacité des soins médicaux». Nous invitons ces

organismes à coopérer avec le gouvernement de l'Ontario afin de s'assurer que la qualité des soins médicaux est offerte à tous les pensionnaires des foyers[16].

En dernière analyse, le gouvernement de l'Ontario doit toutefois s'assurer que les besoins médicaux des pensionnaires sont satisfaits. Cette responsabilité ne peut pas être privatisée[17].

Selon nous, l'autonomie professionnelle et l'auto-réglementation ne sont pas une fin en soi ni des concepts absolus qui ne peuvent être changés. Ils représentent plutôt un arrangement organisationnel par lequel l'intérêt du public doit être servi. Si cet objectif n'est pas atteint, il faut remettre en question cet arrangement.

Notre demande au ministère de la Santé d'assurer la qualité des soins médicaux à domicile à ceux qui ne peuvent pas se rendre dans des cliniques ou des cabinets de médecins a des ramifications qui vont plus loin que les foyers. Elle comprend la viabilité future des soins de longue durée dans la collectivité. Si l'autonomie des soins médicaux ne produit pas des résultats conformes à l'intérêt du public largement défini dans ce secteur, nous croyons que le gouvernement de l'Ontario doit réfléchir à une autre approche qui réduirait l'importance de l'autonomie professionnelle et la liberté d'entreprenariat dans un contexte de monopole.

Renvois et placements dans des logements non réglementés

Chacun des groupes d'intérêt visés par la présente enquête fait face à des problèmes différents pour trouver des logements convenables. Les anciens malades des établissements

16 Nous supposons que ces initiatives seraient entreprises avec des groupes de consommateurs et d'intervention et ne seraient pas perçues comme un problème attribuable uniquement à une solution «médicale».

17 Nous remarquons ici un parallèle avec les récentes mesures prises au Québec où l'on envisageait l'utilisation de coercition pour combler des postes médicaux vacants dans des régions éloignées de la province. On a donné 20 mois à l'association des médecins pour régler le problème d'embauche insuffisante; si elle ne réussissait pas à le faire, une loi serait imposée. (Montreal Gazette, 29 août 1991)

psychiatriques obtiennent souvent des logements avec l'aide du responsable des congés du l'hôspital. Les personnes ayant un handicap de développement sont aidés par des travailleurs des services de protection aux adultes mais de graves problèmes se produisent lorsqu'ils quittent le système d'aide sociale à l'enfance. Les personnes âgées ou leurs familles qui cherchent un logement approprié peuvent se servir du service local de coordination des placements, s'il existe.

Nous devons parler de chaque groupe séparément.

ANCIENS MALADES DES ÉTABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES

Chaque hôpital (psychiatrique) provincial doit offrir un service de planification des congés pour superviser et mettre en oeuvre des services appropriés lorsque les malades vont recevoir leur congé[18]. L'un des principaux besoins des malades est le logement; les foyers non réglementés constituent le principal genre de logement disponible pour ce groupe.

Au fil des ans, les responsables des congés n'avaient pas de directives claires à suivre. Certains croyaient que leur mandat était de trouver *un* logement, surtout pour les clients difficiles à servir, dans des marchés serrés; d'autres croyaient que leur rôle était de trouver des logements *convenables.* Le manque de communication continu avait parfois des conséquences fâcheuses; un responsable pouvait refuser de manière non officielle[19] un foyer en particulier en raison de conditions inacceptables tandis qu'un autre, parfois du même hôpital, continuait de recommander le foyer, inconscient des problèmes.

Les responsables des congés ont dernièrement tenté de clarifier leur rôle. Un petit comité a été formé par le ministère de la Santé pour répondre aux questions soulevées pendant l'enquête de Cedar Glen; son travail a par la suite été élargi pour élaborer un protocole de planification des congés

18 Les hôpitaux communautaires (généraux) offrent des services comparables; toutefois, la forme varie d'un établissement à l'autre, étant donné que ces hôpitaux fonctionnent de façon décentralisée.

19 Les listes noires doivent être faites de manière non officielle puisqu'il peut y avoir des répercussions juridiques d'une exclusion systématique de certains établissements d'habitation sans critères définis ni processus officiel.

20 *Discharge Planning: The Process, Final Report of the Discharge Planning Committee,* ministère de la Santé, 1991.

lorsqu'il s'agit d'adresser des malades aux logements non réglementés.

Ce comité a fondé son travail sur une déclaration explicite des valeurs qui comprenait un engagement envers les soins communautaires énoncés dans le rapport Graham et soulignait l'importance de l'auto-détermination, y compris «le droit de prendre des décisions que certains peuvent considérer inhabituelles ou même bizarres»[20].

Le comité des responsables des congés devait élaborer des normes pour les foyers et s'assurer de leur respect. Toutefois, les hôpitaux n'ont pas de pouvoir juridique pour exiger des normes. Nous avons mentionné plus tôt que des normes sans sanctions ne sont que des directives volontaires, et les directives ne sont que ce que les responsables peuvent produire. Le non-respect de ces directives peut, après un avertissement en bonne et due forme, amener le retrait d'un foyer de la liste recommandée; pourtant, dans un marché des logements serré, les responsables et les pensionnaires ont de toute façon peut-être peu le choix d'accepter le foyer. De même, les responsables seraient encore libres d'informer les clients qui quittent un établissement au sujet des logements non approuvés.

Bon nombre de personnes qui quittent les hôpitaux recherchent activement le milieu le moins réglementé possible; pour eux, le foyer est le logement par excellence. On leur demande peu et leurs besoins élémentaires sont satisfaits. Il faut respecter ce souhait et les tentatives des responsables des congés d'orienter les pensionnaires vers les logements «approuvés» entraîneront probablement «des départs en catastrophe» des malades (congé volontaire de l'hôpital à un logement souhaité mais non approuvé).

La Commission appuie les efforts des responsables de la planification des congés visant à déterminer les logements «approuvés» dans la collectivité.

RECOMMANDATION 140 : Qu'on appuie les responsables des congés des hôpitaux dans leurs efforts visant à rédiger

des critères pour identifier les logements «approuvés» ou «recommandés» dans leurs collectivités.

Nous croyons également que les responsables des congés doivent communiquer entre eux et échanger des renseignements de façon plus uniforme et complète que par le passé. Avec les réseaux d'information à accès direct qui sont à leur disposition, tous les responsables des congés ont un accès immédiat aux données sur tous les foyers autorisés. Nous avons aussi recommandé que les renseignements sur toutes les pénalités et les sanctions imposées aux exploitants des foyers soient mis dans la base de données à accès direct.

RECOMMANDATION 141 : Que les responsables des congés continuent de recueillir et d'échanger des renseignements sur les logements dans la collectivité; que les responsables des congés aient directement accès à tous les renseignements disponibles sur les foyers.

Nous encourageons les responsables des congés des différents hôpitaux à se rencontrer régulièrement afin d'échanger des renseignements au sujet des conditions d'habitation locales et de déterminer des critères qui peuvent être uniformément appliqués dans différentes collectivités.

Deux questions se posent, auxquelles il est difficile de répondre : est-ce qu'on devrait empêcher les responsables des congés de donner aux malades qui reçoivent leur congé des renseignements sur les établissements illégaux, non autorisés ou clandestins? et devraient-ils être empêchés de donner des renseignements sur les établissements qui ne sont pas sur une liste «approuvée» mais fonctionnant légalement?

Dans un certain sens, les questions sont discutables, parce qu'il est difficile d'empêcher ces renseignements d'être divulgués. Si on refusait aux responsables des congés le droit de donner tous les renseignements concernant les logements, qu'ils soient bons ou mauvais, on traiterait le client comme un

21 Ce débat s'inscrit dans notre discussion antérieure quant à savoir si un logement inadéquat vaut mieux que l'absence de logement.

enfant, on réduirait les choix possibles et on empêcherait peut-être le client de trouver un logement.

Néanmoins, on peut dire que les responsables des congés sont obligés de ne pas donner de renseignements sur les logements qui sont dangereux pour les pensionnaires, c'est-à-dire les foyers qui continuent d'enfreindre la loi ou de fonctionner sans permis[21].

> **RECOMMANDATION 142 :** Que les responsables des congés donnent des renseignements aux «clients» qui partent uniquement au sujet des foyers autorisés par la municipalité. Que les responsables des congés soient libres de donner des renseignements sur des foyers «non approuvés» mais légaux tout en indiquant pourquoi ils ne sont pas des foyers «approuvés».

Nous croyons aussi que les responsables des congés devraient, lorsque c'est possible, visiter personnellement tout foyer qui n'est pas sur la liste «approuvée» et qu'ils envisagent de recommander afin de pouvoir fournir des renseignements complets aux futurs pensionnaires.

PERSONNES AYANT UN HANDICAP DE DÉVELOPPEMENT

Nous avons noté au chapitre 2 que bon nombre d'adultes ayant un handicap de développement ont en fait deux possibilités de logement s'ils n'habitent pas chez leurs parents ou des membres de la famille, dans un foyer de groupe ou dans un milieu de vie autonome ou intégré : ils peuvent habiter dans un foyer non réglementé ou rester dans un foyer pour enfants.

Les problèmes des pensionnaires des foyers ont été longuement discutés. Toutefois, les personnes ayant un handicap de développement sont encore plus vulnérables. Ils

sont particulièrement à risque d'être exploités et maltraités verbalement, physiquement et sexuellement par des exploitants, des employés et d'autres pensionnaires sans scrupule.

L'autre mode d'habitation possible est le foyer pour enfants. Au moins 120 adultes habitent dans ces établissements selon les données des travailleurs des services de protection aux adultes de février 1991. Ces foyers ne sont pas nécessairement convenables pour les adultes. Étant donné qu'il est difficile d'avoir deux listes de règles dans un seul établissement, les adultes qui demeurent dans les foyers pour enfants seront probablement sujets à des règles et à des pratiques appropriées aux enfants. (Si on prend seulement l'exemple de l'expression et de l'interaction sexuelles, les paramètres sont très différents pour les enfants et les adultes.)

Ces établissements sont agréés par le MSSC comme foyers nourriciers ou autres établissements pour enfants mais il n'y a pas d'agrément ou de réglementation pour les pensionnaires adultes[22]. Le logement est ainsi «non réglementé» pour les adultes visés par le mandat de l'enquête. Bon nombre de pensionnaires vivent «une situation sociale difficile et unique» et ont des comportements et des diagnostics psychologiques extrêmement difficiles, y compris des tendances à se maltraiter, etc. ce qui nécessite des soins considérables et coûteux. Ces adultes peuvent demeurer dans les foyers pour enfants pendant plusieurs années, soit jusqu'à ce qu'ils obtiennent une place dans un foyer avec services pour adultes, un logement de vie autonome ou un autre logement fourni par les associations pour l'intégration communautaire. Dans certains cas, leurs besoins sont peut-être trop grands pour la plupart des pensions.

Le coût du logement pour les adultes ayant un handicap de développement dans les établissements pour enfants ne paraît jamais dans les estimations budgétaires du MSSC. Le coût contribue en partie au déficit du ministère à la fin de l'exercice financier et ainsi les dépenses ne sont jamais autorisées à l'avance par la législature[23].

22 Les normes concernant le lieu physique *(Code des incendies* et *Code du bâtiment)* sont souvent plus strictes dans les établissements pour enfants que dans ceux des adultes. Nous ne nous préoccupons pas de ces normes mais plutôt de celles sur les soins et les traitements.

23 Le ministère explique ce processus comme étant «des révisions de situations extraordinaires» demandées par les sociétés d'aide à l'enfance en tant qu'ententes d'entretien et de soins prolongés pour les pupilles de la Couronne âgés de 18 à 21 ans. S'il y a d'autres personnes admissibles pour lesquelles il n'y a pas eu de budget approuvé, la société d'aide à l'enfance peut demander des fonds supplémentaires au ministère. Ceux-ci ne seront accordés que si le nombre de clients dépasse le nombre accepté à l'origine dans le plan de service, ou si le ministère a approuvé des augmentations de taux supérieures au rajustement économique pour les résidences.

Les montants en jeux sont considérables; pour 1991-1992, quelque 6 millions de dollars seront dépensés et assumés par le déficit du ministère à la fin de l'exercice financier[24]. La Commission a vu des exemplaires de budgets approuvés par le MSSC pour des services fournis par un organisme privé. Dans un cas, 370 000 $ avaient été approuvés pour qu'un exploitant commercial fournisse des soins à un pensionnaire pour une année commençant en avril 1990.

Nous ne pouvons pas faire de commentaires sur l'à-propos des montants particuliers alloués à certains exploitants : les clients sont difficiles à servir et peuvent nécessiter une supervision 24 heures sur 24. Nous avons toutefois deux craintes sérieuses. Premièrement, les dépenses ne sont pas approuvées à l'avance dans les budgets des services. De plus, le logement, particulièrement dans le secteur commercial, n'est pas réglementé pour les adultes; par conséquent, la responsabilité est limitée et des soins de qualité appropriée ne sont peut-être pas fournis.

RECOMMANDATION 143 : Que le MSSC détermine clairement à l'avance, chaque année, ce qu'il en coûtera pour fournir des logements aux adultes ayant un handicap de développement dans les établissements pour enfants dans les budgets du ministère.

RECOMMANDATION 144 : Que le ministère des Services sociaux et communautaires accélère ses plans de retirer tous les adultes ayant des handicaps de développement des centres de logement des enfants; entre-temps, que le ministère prenne des mesures pour veiller à ce que des normes appropriées pour les adultes et des mécanismes efficaces de responsabilité soient en place dans ces centres.

24 Environ un à deux millions de dollars de ces dépenses sont officiellement orientés par l'entremise d'organismes sans but lucratif vers des exploitants commerciaux qui fournissent en fait les services. Dans la pratique, une partie importante des fonds est payée directement par les bureaux régionaux du MSSC aux exploitants commerciaux en infraction aux conditions de partage des coûts du Régime d'assistance publique du Canada, qui interdit l'utilisation de fournisseurs commerciaux. Des situations semblables se produisent dans une foule de services dont les coûts sont partagés avec le Régime d'assistance publique du Canada.

LES PERSONNES ÂGÉES FRAGILES

Depuis 1970, le ministère de la Santé, aux termes de la *Loi sur le ministère de la Santé,* a parrainé les services locaux de coordination des placements dont le but principal est de trouver des soins de longue durée aux personnes âgées. Le gouvernement provincial finance entièrement ces services. Le système est décentralisé et les 23 programmes ne couvrent pas toute la province.

Le mandat original de ces services était d'établir des priorités concernant l'admission aux établissements locaux fournissant beaucoup de soins. En réalité, ces services distribuent des renseignements et offrent du counseling. Certains de ces services définissent activement les priorités locales et influencent le placement dans les maisons de soins infirmiers, les foyers pour personnes âgées et les hôpitaux de soins chroniques.

Certains services de coordination des placements informent les parties intéressées au sujet des autres foyers dans la région et expliquent ce que ceux-ci offrent ou n'offrent pas. Toutefois, les renseignements peuvent être limités et même incorrects. Un service peut entendre parler d'un foyer par hasard, par le bouche à oreille, à la suite d'une plainte ou de toute autre façon; de même, il peut ne jamais entendre parler de certains établissements.

La Commission a reçu un certain nombre de présentations des services de coordination. Ceux-ci appuient la position officielle de leur association provinciale à savoir que les maisons de retraite et les foyers devraient faire partie des soins de longue durée en établissement. Si cela se produisait, on dit que les admissions ne seraient faites que par les organismes de coordination des services, gardiens du système de soins de longue durée en établissement. Seules les personnes exigeant des soins à domicile seraient adressées aux foyers[25].

La Commission ne peut appuyer cette recommandation. Nous croyons que les foyers sont à l'extérieur du système de

25 Les services de coordination des placements feront probablement partie des organismes de coordination des services une fois que ces derniers seront complètement fonctionnels.

26 L'agrément obligatoire offrira une liste complète des foyers. Nous souhaitons que les renseignements uniformisés sur les services dans les maisons de retraite soient directement mis à la disposition de tous les services de coordination des placements et organismes de coordination des services.

soins de longue durée en établissement et constituent une solution de rechange à la résidence communautaire.

RECOMMANDATION 145 : Que le rôle des services de coordination des placements ou des organismes de coordination des services concernant les foyers ne soit que de fournir des renseignements.

Nous appuyons le rôle de fournisseur de renseignements des services de coordination des placements ou des organismes de coordination des services et les encourageons à fournir tous les renseignements (coûts, prix, raison du prix et autres données pertinentes) au sujet des foyers et des maisons de retraite[26].

13 Questions provinciales-municipales

Un certain nombre de recommandations du présent rapport auront une incidence importante sur les municipalités et leurs relations avec le gouvernement de l'Ontario. Les recommandations les plus importantes portent sur l'élimination graduelle des centres d'accueil domiciliaires; l'agrément des foyers par les municipalités; une plus grande responsabilité concernant l'inspection locale et la mise en application des normes sur les incendies, la santé, la construction et l'occupation.

Les municipalités de la province disent craindre que la présente Commission leur impose d'autres responsabilités sans compensation financière. Avec le déclin de l'activité économique en Ontario, les demandes et les coûts d'aide sociale ont connu une hausse spectaculaire. Les municipalités croient qu'elles ne peuvent plus supporter le fardeau de plus en plus élevé, en particulier la contribution locale de 20 p. 100 à l'aide sociale générale, étant donné leur assiette fiscale locale fixe ou à la baisse.

La décision unilatérale du gouvernement fédéral d'imposer un plafond aux contributions du Régime d'assistance publique du Canada et de réduire l'ensemble de sa participation dans le secteur social a entraîné des pressions financières accrues pour les paliers inférieurs de gouvernement. On dit souvent

que le fédéral combat le déficit sur le dos des provinces et, en retour, des municipalités qui ont des fardeaux plus lourds à porter sans ressources supplémentaires pour les aider. La Commission appuie la légitimité de ces plaintes. Nous savons malheureusement que trop que les ressources sont rares à tous les paliers de gouvernement.

Bon nombre de municipalités ont aussi affirmé que la répartition des personnes nécessitant des centres d'accueil domiciliaires en Ontario pénalise injustement certaines collectivités. Les foyers, y compris les centres d'accueil, sont souvent situés où le terrain ne coûte pas cher, même si les pensionnaires peuvent venir de collectivités voisines et même éloignées. Les collectivités et les quartiers où les hôpitaux psychiatriques provinciaux sont situés ont par le passé assumé un fardeau disproportionné de malades qui reçoivent leur congé. (Par la même occasion, les foyers contribuent, naturellement, à l'économie locale en payant les taxes locales et en fournissant de l'emploi, particulièrement aux travailleurs peu spécialisés.)

Les problèmes des municipalités doivent être réglés dans un contexte plus vaste que celui des foyers. Nous savons que le partage traditionnel des responsabilités, en fait toute la relation provinciale-municipale, fait l'objet d'un nouvel examen par l'Examen des services sociaux provinciaux-municipaux et aussi dans un contexte plus vaste. Ce sont les principaux moyens pour remettre en question les disparités de responsabilités et de ressources. Nous ne voulons pas faire des recommandations qui rendront encore plus difficile toute rationalisation future des rôles et responsabilités de la province et des municipalités ni ne voulons oublier d'aborder les inquiétudes exprimées par les administrations municipales.

Nous croyons que les municipalités devraient continuer d'assumer leurs responsabilités actuelles visant à inspecter et à mettre en application les normes pour les incendies et les bâtiments. Il s'agit de secteurs traditionnellement de compé-

tence locale. Une demande de financement provincial des coûts d'inspection et de mise en application dans les foyers, par exemple, aurait des conséquences allant bien au-delà du présent rapport et ne pourrait pas être justifiée uniquement pour les foyers.

RÈGLEMENTS MUNICIPAUX SUR LES FOYERS

Beaucoup de présentations à la Commission ont exigé que les municipalités soient obligées d'adopter des règlements locaux portant sur la santé et la sécurité publiques dans les foyers[1]. Certaines ont suggéré que la province rédige un règlement modèle qui pourrait être mis à la disposition des municipalités.

Nous avons pris en considération les normes actuelles et proposées sur la santé publique, les incendies et le bâtiment. Dans chaque cas, nous avons demandé l'identification d'une catégorie ou de plusieurs catégories de couverture appropriée pour les foyers. Si ces recommandations sont adoptées, il existera une norme provinciale précise pour chacun de ces secteurs; les municipalités n'auront pas de rôle à jouer dans l'élaboration de ces normes. (Les municipalités peuvent, naturellement, continuer d'élaborer des normes d'habitation pour tous les bâtiments locaux afin de contrôler leur usage et leur occupation[2].)

Nous voulons également parler des municipalités qui essaient de réglementer les normes de soins par des règlements locaux. Nous avons noté l'opinion juridique prédominante, sauf à Windsor, voulant que les aspects de ces règlements portant sur les soins sont probablement illégaux. Certaines présentations ont demandé que nous recommandions la «légalisation» de ces règlements, que nous demandions un pouvoir municipal particulier pour réglementer les normes de

1 La recommandation 242 de *Transitions* (p. 483) se lit comme suit : «Les municipalités devraient être tenues d'inclure dans leurs règlements une catégorie portant sur les pensions, dans le but de réglementer ce mode d'hébergement au point de vue des mesures de sécurité et de la santé publique et, par la suite, de veiller à faire respecter ces règlements.»

2 Nous avons déjà mentionné la limite possible de ces règlements imposée par la *Loi sur les commissaires des incendies* et la *Loi sur le code du bâtiment.*

soins dans les foyers[3]. Nous devons refuser cette demande et nous ne pouvons pas recommander que la province adopte la loi accordant ce droit.

CENTRES D'ACCUEIL DOMICILIAIRES

Nous sommes d'accord avec le point de vue municipal commun à savoir que la plupart des pensionnaires des centres d'accueil domiciliaires recevraient de l'aide sociale aux termes du programme provincial RRAG pour personnes handicapées s'ils n'habitaient pas des centres d'accueil. Il n'y a pas de justification réelle pour qu'ils deviennent subitement des clients de l'aide sociale générale municipale lorsqu'ils entrent dans un centre d'accueil. Pour les raisons mentionnées précédemment, nous appuyons la position voulant que, dans toute restructuration de l'assistance sociale entre la province et les municipalités, la responsabilité du financement du système de centres d'accueil domiciliaires devrait relever de la compétence habituellement responsable d'aider les groupes de clients servis[4].

> **RECOMMANDATION 146 :** Que, dans une restructuration provinciale-municipale, le palier de gouvernement fournissant l'assistance sociale ne devrait pas changer parce que la personne habite dans un centre d'accueil.

Notre demande pour mettre fin au système de centres d'accueil domiciliaires peut représenter une économie considérable pour les municipalités participantes : leur contribution actuelle de 20 p. 100 des coûts des centres d'accueil pourrait être entièrement éliminée. Nous avons également suggéré que des fonds provinciaux supplémentaires pourraient être mis à la disposition des municipalités qui ne participent pas actuellement au système des centres d'accueil pour le

3 La recommandation 22 de l'Examen des services sociaux provinciaux-municipaux indique que les municipalités devraient avoir le pouvoir de réglementer, agréer et inspecter les maisons de repos, si telle est leur intention. (Rapport du comité d'étude provincial-municipal sur les services sociaux, préparé pour le MSSC, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, Toronto, 1990, p. 124.)
La position de l'Association des municipalités de l'Ontario énoncée dans sa présentation à la Commission est que la recommandation de l'Examen des services sociaux provinciaux-municipaux «devrait exclure la "réglementation" parce que les règlements provinciaux sont nécessaires pour établir des normes concernant les soins personnels dans la province, et, par conséquent, la réglementation devrait être une responsabilité provinciale. L'Association était d'accord que les municipalités pourraient alors mettre en application les règlements». (p.3)

4 Nous ne parlons pas ici des clients du gouvernement fédéral ou d'autres organismes. Nous voulons simplement dire qu'un client qui bénéficie du Programme de prestations familiales dans d'autres circonstances ne devrait pas tout à coup relever du régime d'aide sociale lorsqu'il entre dans un centre d'accueil.

développement de plus de services.

On a demandé à la Commission de recommander la participation municipale obligatoire au système de centres d'accueil domiciliaires; nous ne pouvons toutefois pas le faire. Premièrement, cela serait difficile dans la pratique sans une plus grande participation provinciale. Plus fondamentalement, la Commission ne veut pas demander l'expansion du programme de centres d'accueil domiciliaires au moment précis où elle recommande que le système soit graduellement éliminé en faveur de la prestation de services mobiles. Les nombreux problèmes rencontrés par les centres d'accueil domiciliaires que nous avons identifiés vont à l'encontre de l'expansion du système. En effet, les collectivités qui n'ont pas de contrats de centres d'accueil domiciliaires sont peut-être même dans une position privilégiée pour l'élaboration de services mobiles et le financement individualisé, puisqu'elles n'ont pas de structures et d'intérêts politiques pour défendre le statu quo[5].

Une municipalité s'est dernièrement retirée du système de centres d'accueil domiciliaires et d'autres pensent à faire de même. L'abandon du programme a amené des difficultés pour les pensionnaires touchés, alors que les fonds disponibles pour leurs soins et leur logement ont baissé de façon spectaculaire. Bien que la Commission reconnaisse que les municipalités subissent de grandes pressions financières en raison de la montée vertigineuse du nombre de prestataires d'aide sociale générale, nous regrettons qu'elles essaient de contrôler les dépenses en réduisant les allocations discrétionnaires aux membres les plus vulnérables de la collectivité. Si les dépenses municipales doivent être réduites, le fardeau devrait être assumé par ceux qui sont plus en mesure de le faire et non par ceux qui sont le moins en mesure de protester.

5 Avec l'expansion du financement individualisé et des services communautaires mobiles, l'argent ira où se trouve la clientèle; l'endroit où les personnes habitent ne sera plus important étant donné que la distinction entre les centres d'accueil domiciliaires et non domiciliaires disparaîtra.

Le mot de la fin

D'entrée de jeu, la présente Commission a établi que le gouvernement est obligé de protéger les adultes vulnérables dans les foyers, les maisons de retraite et les pensions. Il y a trop de preuves, fondées parfois sur des impressions ou des cas en particulier mais tout de même évidentes, que les pensionnaires de ces établissements prennent des risques tous les jours. Les mauvais traitements physiques, verbaux, sexuels et financiers se produisent avec suffisamment de régularité et de constance pour qu'ils ne puissent être considérés comme des événements isolés ou inhabituels.

L'objectif explicite de la présente enquête a été de suggérer des moyens par lesquels les pensionnaires des foyers peuvent prendre le contrôle de leur vie, prendre des décisions, exprimer et agir concernant leurs propres besoins, préférences et souhaits sur leur façon de vivre et avec qui. Bien que la présente Commission ait été mise sur pied à la suite d'un décès particulier, nous ne nous sommes pas concentrés sur la mort mais sur la vie, la qualité de la vie des pensionnaires des foyers et la façon de l'améliorer. Les problèmes que nous avons observés et entendus et leurs conséquences inacceptables ne provenaient pas du comportement incohérent de personnes dérangées mais procédaient de la structure même du système des foyers.

La prise de pouvoirs par les pensionnaires n'est pas un moyen d'assurer certains résultats donnés ou une qualité de la vie particulière pour les pensionnaires. La prise de pouvoirs est une fin en soi : le droit des pensionnaires de choisir et les moyens de faire quelque chose avec leur choix sont les objectifs de l'intervention publique.

La Commission a commencé doucement à examiner la forme, la nature et la portée de l'intervention la plus appropriée, mais la nécessité d'intervenir était claire. Étant donné que le mandat de la Commission était d'examiner «les loge-

ments non réglementés», on pouvait supposer que la solution se trouvait dans la réglementation. Toutefois, l'objectif central était la prise de pouvoirs et la protection des adultes vulnérables; la réglementation n'était qu'un moyen à considérer. Il y avait peut-être d'autres approches plus efficaces.

Dans les premiers stades de l'enquête, on a suggéré la réglementation complète par le gouvernement, selon le modèle des maisons de soins infirmiers. Pendant notre consultation, on s'est aperçu qu'il y avait un grand écart entre la réalité quotidienne des maisons de soins infirmiers et le système dans lequel l'aide financière et la réglementation du gouvernement peuvent être utilisés pour atteindre les objectifs visés.

Bon nombre de présentateurs ont été attirés par les mécanismes de protection théoriques offerts par le genre de réglementation des maisons de soins infirmiers mais peu d'entre eux pouvaient malheureusement parler de l'efficacité de ces réglementations ou louanger les maisons de soins infirmiers comme lieux d'habitation. Le coût du système de maisons de soins infirmiers est élevé et la qualité de la vie souvent douteuse.

L'analyse de la réglementation par la Commission soulignait la menace de sanctions comme nécessaire pour obtenir les résultats voulus. Faute de sanctions crédibles, la réglementation complète est alimentée uniquement par la conformité volontaire.

Nous avons en effet appris relativement tard dans nos recherches qu'il n'y avait jamais eu de poursuites suite à une infraction à la déclaration des droits des maisons de soins infirmiers. Cet unique fait a concrétisé notre rejet du modèle de réglementation complète.

À une époque où pratiquement toutes les tendances des services sociaux et de santé vont vers la désinstitutionnalisation et la prestation de services aux personnes habitant dans la collectivité, il semble anormal de promouvoir l'élaboration d'un nouveau système d'établissements de soins minimes

réglementés et financés par le gouvernement dans le secteur privé. Lorsque les établissements, y compris les maisons de soins infirmiers, sont censés perdre de leur importance à cause de la réforme des soins de longue durée, il est illogique d'utiliser les deniers publics rares pour créer une nouvelle sorte d'établissements de soins. Incorporer officiellement dans le système de soins de longue durée en établissement une nouvelle structure connue sous le nom de «foyer», lorsque tout le système est sujet à une restructuration fondamentale, ne nous semble pas la bonne façon de procéder.

La solution de rechange à la réglementation complète que nous favorisons dans le présent rapport fait intervenir la nécessité de donner plus de pouvoirs aux consommateurs dans la collectivité. Plutôt qu'un système d'intervention par réglementation complète, nous recommandons d'aider les adultes vulnérables à prendre le plus possible des décisions au sujet de leur propre vie, selon leur capacité.

Mais la prise de pouvoirs par les personnes vulnérables est un objectif inaccessible. Pour certains, la prise de pouvoirs sera toujours limitée par une capacité personnelle restreinte; pour la plupart, un système efficace d'intervention et de soutien peut représenter une action autonome et un processus décisionnel qui vont bien au-delà des limites auparavant acceptées.

Dans le présent rapport, nous avons consacré beaucoup d'effort à l'objectif de la prise de pouvoirs des consommateurs et des pensionnaires et à la participation au processus décisionnel. Nous avons donné notre appui à la *Loi de 1991 sur l'intervention* en instance et nous continuons d'appuyer cette initiative.

Dans ces dernières pages du rapport, nous retournons à l'importance des services communautaires. Si ceux-ci n'existent pas et ne sont pas élaborés rapidement, l'approche mise de l'avant dans le cadre de la présente enquête sera menaçée. Le besoin de soins de longue durée dans la collectivité et l'aide aux personnes vulnérables est crucial. Le vide politique

qui a permis la création de maisons de soins infirmiers «clandestines» et de pensions minables ne peut pas continuer. Trop de personnes vulnérables courent de graves risques.

Selon nous et selon pratiquement tous les pensionnaires que nous avons rencontrés, l'option des services communautaires est de loin la meilleure approche. Mais ces services ne peuvent pas être que «projetés», «planifiés» ou «voulus» : il doit y avoir des services communautaires concrets en place et à la disposition de ceux qui en ont besoin. Un système qui annonce et promeut des services communautaires mais ne les fournit pas vraiment n'est pas mieux, et est peut-être pire, que le statu quo.

Nous sommes également d'avis que bon nombre de services communautaires n'ont pas besoin d'être professionnels, accrédités et «médicalisés». Pour bon nombre d'anciens malades d'établissements psychiatriques habitant dans les foyers, par exemple, les plus grands besoins dans la collectivité sont le counseling entre pensionnaires et les services de soutien. On ne veut pas «d'experts»; on ne leur fait pas confiance et, dans bien des cas, ils ne sont pas utiles.

Nous ne savons pas quel serait le coût total des soins complets dans la collectivité parce que ce système n'existe nulle part. La transition à un système complet de soins communautaires pourrait être plus coûteuse que le statu quo, étant donné que les éléments des deux systèmes coexisteront peut-être mal pendant un certain temps[6].

Nous réitérons notre recommandation voulant que les principes des soins dans la collectivité mis de l'avant par les gouvernements actuels et précédents soient appuyés et élaborés dans des programmes et services concrets en priorité. Nous ne soulignerons jamais assez le besoin de soins et de services dans la collectivité et de programmes particuliers faisant intervenir des systèmes de soutien entre pensionnaires[7].

6 C'est pour faciliter cette transition que nous recommandons particulièrement que les dépenses actuelles sur le système de centres d'accueil domiciliaires soient redistribuées à des solutions de rechange communautaires donnant plus de pouvoirs.

7 On a dit à la Commission que la prestation d'un service dans la collectivité ne garantit pas son acceptation par les usagers. Nous voyons que la grande participation des usagers à la conception et à la prestation de services est essentielle pour faire face à ces difficultés.

UN PROJET PILOTE

On peut comprendre que les gouvernements ont par le passé été appréhensifs concernant les coûts possibles associés à un système complet de services communautaires. La stratégie la plus commune a été d'y aller graduellement et d'incorporer des services communautaires en fonction de ce que les ressources permettent. Tandis que nous appuyons cette approche générale, nous suggérons que le gouvernement pense à mettre en oeuvre un projet pilote ou plus, où l'élaboration et la mise en oeuvre de services communautaires relativement complets auraient lieu dans des collectivités désignées. Les résultats de ces projets pilotes devraient être suivis et évalués officiellement.

> **RECOMMANDATION 147 :** Que le gouvernement pense à mettre en oeuvre un projet pilote ou plus où l'élaboration et la mise en oeuvre de services communautaires relativement complets seront accélérés dans des collectivités désignées. Ces projets pilotes devraient favoriser la participation des pensionnaires à toutes les étapes de la conception et de la prestation du programme. Que les résultats de ce projet pilote soient officiellement évalués.

Nous recommandons que Windsor soit considéré comme ville pilote, en partie parce que nous trouvons la structure actuelle des foyers dans cette collectivité tellement déconcertante. Comme nous l'avons déjà mentionné, le secteur des foyers à Windsor est dominé par de grands établissements : un foyer compte quelque 450 lits et plusieurs autres ont plus de 100 pensionnaires chacun[8].

Même avec la meilleure volonté, les structures de cette magnitude ne peuvent pas simuler l'intégration communautaire. Bon nombre de pensionnaires ont été «transférés d'établissements» de l'hôpital psychiatrique provincial aux foyers de Windsor : la désinstitutionnalisation, d'un établissement à

8 Par ailleurs, le foyer de taille inégalée de Windsor peut amener des solutions qui ne seraient pas applicables dans d'autres collectivités où la taille moyenne des foyers est plus petite.

la collectivité, n'a jamais eu lieu.

Nous comprenons et louons les efforts des services sociaux de Windsor visant à protéger les pensionnaires des foyers par la mise en application des règlements de la ville[9]; de plus, nous ne suggérons pas de motifs inadéquats de la part des propriétaires ou des exploitants des foyers. Ce que nous trouvons inacceptables, ce sont les grands établissements construits sur le modèle d'un hôpital avec les chambres comprenant des lits d'hôpitaux le long d'interminables corridors.

9 Voir le chapitre 4 concernant les règlements de Windsor.

RECOMMANDATION 148 : Que Windsor soit considérée pour le projet pilote de soins communautaires complets.

À Windsor, nous trouvons une harmonisation entre une collectivité qui ne semble jamais avoir connu la désinstitutionnalisation et la nécessité d'un projet pilote pour tester et évaluer les services communautaires.

Nous ne proposons pas d'expliquer ici en détail le projet pilote parce que nous croyons qu'il est essentiel que les pensionnaires et la collectivité locale participent à chaque étape. Il est toutefois clair qu'au fur et à mesure que les pensionnaires quittent les grands foyers, les fonds pour les centres d'accueil pourront être affectés aux services communautaires. D'autres fonds provinciaux provisoires seront nécessaires pour promouvoir l'élaboration de solutions communautaires ainsi que pour suivre et évaluer le projet.

Est-ce que tout cela aurait empêché l'incident de Cedar Glen de se produire?

Nous retournons à la question et au défi les plus courants posés à la présente Commission, à savoir si nos recommandations auraient prévenu la mort de Joseph Kendall à Cedar Glen. La question est implicitement plus vaste : est-ce que des morts semblables, et des situations où des adultes vul-

nérables habitent dans des conditions déconcertantes, peuvent être prévenues dans l'avenir?

À la fin de cette enquête, nous sommes retournés au point de départ : les recommandations du rapport du coroner sur l'enquête de Cedar Glen[10].

Nous sommes en général d'accord avec un grand nombre de recommandations du jury. (Nous en avons renforcé certaines ou offert des suggestions concernant leur mise en application.) Nous réitérons leur demande pour l'assujettissement des foyers à la *Loi sur la location immobilière* et au contrôle des loyers[11]. Nous sommes aussi d'accord que :

1. Des administrateurs soient nommés pour les foyers dans les cas où les pensionnaires sont sérieusement à risque et qu'un tribunal des foyers ayant le pouvoir de prendre ces ordonnances soit créé;
2. Tous les propriétaires ou exploitants devraient faire l'objet d'une vérification par le Centre d'information de la police canadienne pour leur cause judiciaire et que les exploitants ou propriétaires ayant des casiers judiciaires assez sérieux soient écartés du milieu des foyers;
3. Les médications devraient être examinées une fois l'an (même si nous aimerions que ce soit plus souvent);
4. Un numéro de téléphone pour obtenir de l'aide devrait être affiché bien en vue dans les foyers[12];
5. Les pensionnaires doivent recevoir leur courrier sans qu'il ait été ouvert;
6. Les inspecteurs doivent être plus sévères dans l'application des normes sur la santé et les incendies[13].

Dans certains secteurs, nous avons exploré la même situation mais procédé de façon légèrement différente :

1. Nous souhaitons une déclaration des droits mais nous n'optons pas pour celle de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*, en partie à cause des problèmes de mise en

10 Les recommandations du jury portaient sur 11 secteurs généraux : l'éducation publique, les pensions, la planification des congés des hôpitaux, les organismes de services, l'intervention, la santé publique, la sécurité contre les incendies, les forces policières, le Bureau des avocats de la Couronne, le traitement dans les hôpitaux généraux, et le système du coroner. Nous ne voulons pas apporter de commentaires détaillés sur les quelque 80 recommandations et plus.

11 Avec l'assujettissement à la *Loi sur la location immobilière*, les pensionnaires des foyers auraient accès à leur logement 24 heures sur 24.

12 Nous avons recommandé que les numéros de téléphone du tribunal des foyers et de la commission d'intervention soient affichés en évidence dans chaque foyer.

13 Nous sommes allés plus loin en recommandant un moyen pour que les pensionnaires et leurs intervenants obtiennent un respect plus strict de ces normes.

application. Nous demandons plutôt une déclaration des droits que les pensionnaires peuvent mettre en application par un tribunal des foyers.

2. Notre analyse des mauvais traitements a moins porté sur les politiques que sur l'obligation de signaler ces mauvais traitements aux responsables.

3. Nous avons recommandé que le ministère de la Santé, plutôt que l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, s'assure que des services médicaux appropriés sont fournis aux pensionnaires des foyers.

4. Nous appuyons les vues du jury sur la planification des congés des hôpitaux, sauf que nous ne croyons pas qu'il soit souhaitable que les responsables des congés limitent leurs recommandations aux logements «approuvés» subjectivement.

Nous ne sommes pas d'accord avec le jury concernant l'importance d'autres secteurs. Nous croyons que le jury est prêt, contrairement à nous, à réglementer les foyers et à créer, en fait, une nouvelle série de maisons de soins infirmiers. Par exemple, nous voyons les soins médicaux à domicile comme un droit de toutes les personnes qui exigent qu'ils soient fournis à domicile; le jury donne un plus grand rôle au médecin de foyer. Nous n'avons pas demandé de réglementation, comme le jury l'a fait, mais nous avons présenté une autre solution qui, selon nous, sera dans l'ensemble plus efficace.

Certaines recommandations du jury ont déjà été mises en oeuvre par le gouvernement de l'Ontario, dont la plus importante est la loi visant à établir un programme d'intervention et à fournir des intervenants ayant accès aux foyers. Nous avons réitéré le droit des intervenants et des fournisseurs de services communautaires d'entrer dans les foyers.

Nous croyons que nous avons répondu aux principales recommandations de l'enquête relevant de notre mandat[14]. Bon nombre de nos recommandations ou en fait celles du

14 Les comparaisons directes sont difficiles, en raison de la différence entre les mandats d'une enquête du coroner et d'une simple enquête, et de la longueur et des détails associés à la recherche.

15 Le département de la santé a constaté que l'eau de Cedar Glen était contaminée. On a ordonné des changements mais les exploitants n'ont pas pris les mesures nécessaires.

jury auraient certainement réduit considérablement la probabilité de l'incident de Cedar Glen, si elles avaient été mises en oeuvre :

1. L'obligation que les foyers soient agréés aurait amené l'existence de ces foyers à l'attention des organismes d'inspection locaux;
2. Une vérification du Centre d'information de la police canadienne aurait empêché la présence des propriétaires ou exploitants abusifs dans le secteur des foyers;
3. Un droit d'accès pour les intervenants ainsi que des visites régulières par d'autres personnes, assurés par l'assujettissement à la *Loi sur la location immobilière* et à notre déclaration des droits proposée, auraient mis au jour les problèmes et favorisé une réaction plus rapide;
4. Le tribunal aurait fourni un lieu de discussion approprié où les multiples infractions à la déclaration des droits auraient pu être abordées;
5. L'utilisation de seaux comme toilettes par les pensionnaires aurait probablement été signalée par un certain nombre de «visiteurs» ou d'employés, et les responsables de la santé publique seraient intervenus plus tôt[15];
6. Le droit de mettre un foyer sous séquestre et de suspendre les exploitants du milieu aurait offert une solution rapide.

Il y aurait sans doute eu d'autres réponses positives également.

Nos recommandations devraient améliorer considérablement la qualité de vie des pensionnaires et le contrôle qu'ils exercent sur leur vie dans les foyers. Les pensionnaires ne devraient pas avoir à endurer les conditions inacceptables de vie, et de mort, de Cedar Glen.

Et c'est, en dernière analyse, ce que la présente Commission d'enquête a voulu faire.

Annexe : Aspects des soins de longue durée

La Commission est encouragée par la sensibilité du gouvernement face au besoin de passer d'une dépendance exagérée envers les établissements aux soins communautaires. Cette approche générale est reflétée dans l'important document *Stratégies de réaménagement* et le document de consultation publique, *Nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien en Ontario.*

Nous nous inquiétons toutefois de la lenteur de la désinstitutionnalisation. Nous reconnaissons le dilemme budgétaire du financement de deux systèmes pendant la transition des soins en établissement aux soins communautaires. Nous soulignons le point évident que les ressources utilisées pour renforcer le système de soins en établissement sont des ressources qui, par définition, ne peuvent pas servir à l'élaboration de solutions communautaires.

Le financement par indemnité journalière des maisons de soins infirmiers en Ontario, comme le propose le projet de soins de longue durée, doit être divisé en trois éléments distincts : les soins infirmiers et les soins personnels, le programme et le logement. Les exploitants seront remboursés pour les deux premiers secteurs en fonction des dépenses réelles, c'est-à-dire que les coûts seront assumés mais qu'il n'y aura pas de profit direct. Pour ce qui est du logement, ce qu'on appele les coûts d' «hôteliers», les établissements «pourront conserver tout excédent obtenu d'une bonne gestion de leur budget consacré à l'hébergement»[1].

La force de cette approche générale est qu'elle amorce la séparation ou la division entre le logement et les soins. Les rôles du programme et des soins infirmiers pourraient passer des exploitants aux organismes communautaires au fur et à

1 *Nouvelle orientation en matière de soins de longue durée et de services de soutien en Ontario*, p. 38.

mesure que ceux-ci prennent de l'ampleur. (Comme les coûts de ces secteurs seront directement imputés, certains exploitants peuvent être heureux de se voir libérer d'une responsabilité pour laquelle ils ne reçoivent aucun bénéfice.)

Selon la Commission, la prochaine étape dans la réforme des soins de longue durée serait de promouvoir activement la réduction de responsabilité pour les soins infirmiers et la programmation des exploitants de maisons de soins infirmiers aux organismes communautaires. Un tel changement, même graduel, rehausserait et renforcerait le financement et la prestation de services communautaires par une réaffectation des dépenses existantes. De tels services communautaires donneraient sans aucun doute plus de pouvoirs aux pensionnaires, et à leur famille, que le mode de prestation de services des exploitants actuels.

La séparation entre le logement et les soins, associée aux services communautaires, est encouragée dans les maisons de soins infirmiers aux États-Unis. Un récent article du *New York Times* par deux chercheurs bien connus dans le domaine donne plus de crédibilité à la «séparation»[2] et pourrait bien en accélérer l'acceptation.

La présente Commission appuie l'approche générale de la séparation entre le logement et les soins dans les foyers et encourage le gouvernement de l'Ontario à mettre en oeuvre cette approche aussi rapidement que possible.

LA DIFFÉRENCE DE FINANCEMENT

Dans la première partie du présent rapport, nous avons cité les conclusions du solliciteur général concernant le respect des normes dans les maisons de soins infirmiers. C'est dans ce contexte que nous voulons exprimer nos craintes au sujet du projet du gouvernement d'éliminer la différence traditionnelle entre le financement des maisons de soins infirmiers et des foyers pour les personnes âgées[3].

2 Voir, par exemple, R.A. Kane et R.L. Kane, «Time to Rethink the Nursing Home», *New York Times*, 18 août 1991.

3 À proprement parler, la différence comme telle n'est pas éliminée. Étant donné que le fondement du financement varie selon le niveau des besoins des clients plutôt que le genre d'établissement, la conséquence sera d'éliminer la différence.

Nous ne faisons pas de commentaires directs sur la volonté générale d'éliminer cette différence de financement; notre crainte à court terme est que les ressources rares soient dirigées vers les maisons de soins infirmiers sans qu'on soit certain que les mécanismes de mise en application sont efficaces[4]. Selon nous, l'objectif est une qualité égale de soins et une qualité égale de vie pour les pensionnaires; l'égalité de financement n'est qu'un moyen d'arriver à ces fins. Sans un système efficace garantissant que les bénéfices vont aux pensionnaires, l'égalité de financement devient un objectif en soi et ce n'est pas un objectif que nous pouvons appuyer. Augmenter le financement de certains établissements sans s'assurer d'abord que les obligations concernant le respect adéquat et approprié sont en place donne priorité aux intérêts financiers des exploitants par rapport aux besoins des résidents.

L'objet ne devrait pas être d'éliminer l'écart de financement entre les maisons de soins infirmiers et les foyers pour les personnes âgées mais plutôt d'assurer la qualité des soins pour les adultes vulnérables dans tous les établissements. Nous sommes d'avis que cela ne peut pas se produire sans l'élaboration d'un système de respect qui maximise la prise de pouvoirs par les consommateurs.

Par conséquent, nous demandons que le gouvernement retarde son projet d'éliminer l'écart de financement entre les maisons de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées en attendant la mise en application de mécanismes de respect efficaces pour assurer la prise de pouvoirs des pensionnaires.

COÛTS DES SOINS EN ÉTABLISSEMENT POUR LA POPULATION VIEILLISSANTE

Nous craignons également que l'élimination de la différence de financement traditionnelle entre les maisons de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées force les rares ressources à être indûment dirigées vers les soins en établisse-

4 Le gouvernement a alloué 30,9 millions de dollars de plus aux maisons de soins infirmiers jusqu'à la fin de 1992 afin de rehausser les services et programmes aux pensionnaires.

ment. Nous croyons qu'il serait mieux d'allouer une partie importante de ces fonds à l'élaboration rapide de solutions de rechange communautaires.

Si le taux actuel de désinstitutionnalisation de 5,9 p. 100 des personnes de 65 ans et plus se maintient, la Commission prévoit qu'il sera nécessaire de créer quelque 53 000 places de soins prolongés supplémentaires d'ici l'an 2010. Si le taux devait descendre à 5 p. 100, plus de 20 000 nouvelles places seraient nécessaires[5].

Le coût de ces nouvelles places sera considérable. Si nous prenons un chiffre modéré de 70 $ par lit par jour, les nouveaux coûts d'exploitation ou les coûts supplémentaires (en dollars de 1991) se situeront entre 1,4 million de dollars et 3,7 millions de dollars par jour[6]. La Commission croit qu'il s'agit d'un chiffre exorbitant et d'un indicateur évident, qu'en termes financiers seulement, le taux actuel de désinstitutionnalisation des personnes âgées en Ontario ne peut tout simplement pas continuer.

Nous croyons que l'argent de ces nouvelles dépenses, en termes réels du moins, serait mieux consacré à élaborer et à rehausser les soins communautaires à domicile.

La question est très pertinente au mandat de la présente Commission d'enquête. Nous supposons que l'argent supplémentaire nécessaire ne sera pas immédiatement disponible du secteur public ou des consommateurs payant les frais modérateurs en ces temps de crise financière et de faiblesse économique. Le résultat inévitable sera la prolifération de foyers privés où les soins ne sont pas fondés sur les besoins mais sur la capacité de payer. En effet, nous accélérerons la privatisation des soins pour les personnes âgées en Ontario en créant un système où le revenu et la fortune deviendront des déterminants importants des soins reçus.

Peu de gens *veulent* habiter des établissements lorsqu'ils vieillissent; pourtant, en l'absence de soins communautaires, ils n'auront pas vraiment d'autres choix, à mesure que les foyers et les maisons de retraite de l'Ontario deviendront rapidement et inévitablement un autre palier de soins en établissement.

5 Certains observateurs suggèrent qu'un taux de 5 p. 100 représente un objectif raisonnable. Des objectifs moins élevés peuvent être techniquement possibles mais le coût des besoins en matière de soins dans la collectivité peut être excessif.

Certains disent même que le taux de 5 p. 100 est trop élevé.

Le nombre de lits peut aussi être calculé pour une population plus âgée, par exemple, les personnes de 75 ans et plus, en supposant que les besoins en matière de soins pour les personnes âgées plus jeunes peuvent être satisfaits plus facilement dans la collectivité. Une telle approche réduirait de façon plus significative le nombre de lits prévu dans le texte.

6 De plus, il faut compter les coûts d'immobilisations pour créer de nouvelles places.

Recommandations de la Commission

1 : Le logement : facteur de vulnérabilité

RECOMMANDATION 1 :
Qu'un «foyer» soit défini comme un local d'habitation où habitent trois personnes non parentes avec les propriétaires ou les exploitants, et où une ou plusieurs des conditions suivantes sont satisfaites :

1. l'exploitant est payé pour fournir des soins aux pensionnaires, que ces soins soient vraiment fournis ou non;
2. l'exploitant déclare publiquement ou à d'autres instances, comme les responsables des congés des hôpitaux, qu'il fournit des soins aux pensionnaires;
3. les soins sont habituellement fournis aux pensionnaires par l'exploitant.

3 : Priorité aux pensionnaires

RECOMMANDATION 2 :
Que le foyer soit d'abord considéré comme un logement où on offre certains soins.

RECOMMANDATION 3 :
Que le gouvernement de l'Ontario élargisse, en termes de pri-

orité, les services communautaires qui permettent aux gens de demeurer dans leur propre maison.

RECOMMANDATION 4 :
Que le foyer soit considéré comme une solution de rechange au logement dans la collectivité et non pas comme le premier échelon d'une série de soins en établissement.

RECOMMANDATION 5 :
Que la Division des services communautaires de soutien et de santé élabore une définition juridique précise du terme «maison de soins infirmiers» afin qu'on sache clairement quels établissements offrant des «soins infirmiers» doivent être titulaires d'un permis.

RECOMMANDATION 6 :
Qu'on ne permette à aucun exploitant de foyer ayant des intérêts financiers de vendre plus de la quantité minimum de soins infirmiers à tout pensionnaire du foyer.

RECOMMANDATION 7 :
Que la réforme des soins de longue durée garantisse que l'admission dans une maison de soins infirmiers ne dépende pas du séjour antérieur d'une personne dans un foyer.

RECOMMANDATION 8 :
Que la *Loi sur les maisons de soins infirmiers* ou la loi lui succédant empêche les maisons de soins infirmiers agréées d'établir un foyer sur les mêmes lieux.

4 : Le problème de la réglementation

RECOMMANDATION 9 :
Que l'industrie des foyers songe à établir un système d'accréditation volontaire semblable au système de cote par

étoiles utilisé dans l'industrie hôtelière.

RECOMMANDATION 10 :
Qu'on établisse des normes (concernant l'aspect matériel et les soins) dépassant le niveau minimum recommandé par la Commission en signant des contrats avec les exploitants.

5 : La Loi sur la location immobilière et le contrôle des loyers

RECOMMANDATION 11 :
Que le gouvernement de l'Ontario accepte, en tant que principe, la certitude souhaitée concernant l'assujettissement de tous les logements d'habitation pour les personnes vulnérables à la *Loi sur la location immobilière* et à la *Loi de 1991 sur le contrôle des loyers* proposée, et que ces lois soient modifiées à cet effet.

RECOMMANDATION 12 :
Que les foyers soient assujettis à la Partie IV de la *Loi sur la location immobilière.*

RECOMMANDATION 13 :
Que la *Loi sur la location immobilière* soit modifiée pour éliminer l'expression «ou pour y recevoir des soins» du sous-alinéa 1c)(ix).

RECOMMANDATION 14 :
Que le ministère du Procureur général et les autres ministères touchés définissent les critères particuliers qu'un foyer doit satisfaire pour être admissible à l'exception «aux fins thérapeutiques ou de réadaptation» de la *Loi sur la location immobilière* [sous-alinéa 1c)(ix)]. Ces critères devraient ensuite avoir force de loi par une modification appropriée à la *Loi sur la*

location immobilière et à la *Loi sur le contrôle des loyers* ou aux règlements pris en application de ces lois.

RECOMMANDATION 15 :
Que le ministère du Procureur général enlève de la *Loi sur la location immobilière* l'exception concernant les logements assujettis aux 14 lois énumérées [sous-alinéa 1c)(viii)] et qu'il identifie, de concert avec les ministères touchés, dans la *Loi sur la location immobilière* ou ses règlements, des critères sans équivoque pour ne pas assujettir les résidences relevant du gouvernement. Ces critères doivent comprendre ce qui suit :

1. le logement ne doit pas devenir un logement permanent;
2. la protection contre l'expulsion arbitraire ou pour des raisons économiques, le processus équitable d'expulsion et la protection des droits fondamentaux dans une déclaration des droits qui peut être mise en vigueur sont fournis pour les pensionnaires dans la loi pertinente.

RECOMMANDATION 16 :
Que soit exclu de la définition de «foyer» établie dans le présent rapport tout logement qui n'est pas assujetti à la *Loi sur la location immobilière* parce qu'il répond au critère concernant «les logements occupés... à des fins thérapeutiques ou de réadaptation» [sous-alinéa 1c)(ix)], ou aux critères remplaçant l'exception pour les logements assujettis à la liste des 14 lois [sous-alinéa 1c)(viii)] ou encore qui est un centre d'hébergement d'urgence de courte durée.

RECOMMANDATION 17 :
Que la *Loi sur la location immobilière* soit modifiée pour que les propriétaires de foyers agréés puissent faire une demande d'ordonnance demandant au pensionnaire de quitter temporairement le foyer jusqu'à ce qu'une demande en instance

pour résilier le bail soit entendue dans les situations où l'alinéa 109(1)a), c) ou d) de la *Loi sur la location immobilière* s'applique et dans les situations où le temps nécessaire pour traiter la demande de résiliation entraînerait probablement des dommages graves à la personne ou à la propriété des autres locataires ou du propriétaire.

RECOMMANDATION 18 :
Que les foyers soient assujettis au contrôle des loyers. Que l'alinéa 3(1)e) de la *Loi de 1991 sur le contrôle des loyers* proposée (projet de loi 121) soit modifié pour enlever l'expression «ou pour y recevoir des soins».

RECOMMANDATION 19 :
Que les logements qui ne sont pas assujettis à la *Loi sur la location immobilière*, par décision d'un tribunal parce qu'ils sont occupés à des «fins thérapeutiques ou de réadaptation» (sous-alinéa 1c)(ix)) ou selon le critère qui remplacera le sous-alinéa 1c)(viii), ne soient pas non plus assujettis au contrôle des loyers.

RECOMMANDATION 20 :
Que les services de soins vendus de façon obligatoire dans un foyer soient assujettis au contrôle des loyers comme les logements de base.

RECOMMANDATION 21 :
Que le loyer et les frais liés aux soins obligatoires dans les foyers soient assujettis au même taux maximum annuel d'augmentation que pour les autres logements assujettis à la *Loi de 1991 sur le contrôle des loyers.*

RECOMMANDATION 22 :
Que les coûts de tous les repas fournis dans le cadre du programme obligatoire des foyers soient assujettis au contrôle des loyers comme le logement.

RECOMMANDATION 23 :
Que les salaires des employés à faible revenu des foyers autorisés soient traités comme un coût d'exploitation extraordinaire aux termes de la *Loi de 1991 sur le contrôle des loyers* et, ainsi, puissent servir de motif pour demander des augmentations de loyer supérieures au taux maximum annuel.

6 : La vie au sommet

RECOMMANDATION 24 :
Que le paragraphe 1(1) et l'article 31 de la *Loi sur le contrôle des loyers* proposée soient modifiés de façon à indiquer respectivement que les charges dans un foyer agréé visant les services optionnels ne constituent pas un «loyer» et que l'achat de soins comme partie obligatoire d'une offre globale d'hébergement et de services ne constitue pas une «charge additionnelle» illégale.

RECOMMANDATION 25 :
Que les foyers agréés puissent offrir n'importe quel ensemble obligatoire comprenant l'hébergement et les services, pourvu que le même ensemble obligatoire soit vendu à tous les pensionnaires.

RECOMMANDATION 26 :
Que l'article 18 de la *Loi sur le contrôle des loyers* soit modifié de façon à exclure les soins personnels, afin d'assurer que l'ensemble de services obligatoires s'applique à tous les pensionnaires.

RECOMMANDATION 27 :
Que des renseignements exhaustifs soient fournis à chaque pensionnaire éventuel d'un foyer, visant notamment les questions suivantes :

1.les services compris dans l'ensemble de services obligatoires, précisant les limites relatives à l'utilisation et le prix de l'ensemble de services obligatoires;
2.les services optionnels qu'offrent les exploitants, précisant les limites relatives à leur disponibilité et le prix de chaque service;
3.le nombre minimal d'employés sur les différents quarts et les compétences de ceux-ci, le cas échéant;
4.des précisions sur le système d'appel d'urgence, ou une indication de l'absence d'un tel système;
5.les procédures internes, le cas échéant, visant les mesures prises à l'égard des plaintes.

RECOMMANDATION 28 :
Que le bail contienne la liste de services standard prescrite à partir de laquelle seraient indiqués les services compris dans l'ensemble de services obligatoires, précisant les limites, le cas échéant, relatives à l'utilisation desdits services.

RECOMMANDATION 29 :
Que soient fournis dans le bail des renseignements précis quant au système d'appel d'urgence et aux mesures prises suite aux appels, le cas échéant, au nombre d'employés durant chaque quart et aux compétences de ceux-ci, ou que le bail indique que l'exploitant ne s'engage pas à fournir des services de qualité plus élevée que ne l'exige la loi.

RECOMMANDATION 30 :
Que les exploitants fournissent une liste de services optionnels sur le formulaire prescrit contenant des renseignements sur ces services et les coûts de ceux-ci. La liste préparée par l'exploitant doit être affichée publiquement dans le foyer ou disponible sur demande.

RECOMMANDATION 31 :
Que les exploitants soient tenus de mettre tous les pension-

naires au courant de tout service optionnel, de son prix affiché ou de la méthode de paiement à l'égard de ce service.

RECOMMANDATION 32 :
Que la liste de prix contienne des précisions sur les augmentations de prix de chaque service optionnel pour les deux dernières années.

RECOMMANDATION 33 :
Que tout pensionnaire signe un reçu pour chaque service optionnel et reçoive un état de compte hebdomadaire indiquant les dépenses optionnelles ou additionnelles engagées au cours des sept jours précédents. Des copies des reçus doivent accompagner l'état de compte.

RECOMMANDATION 34 :
Que les augmentations des prix figurant sur la liste des services optionnels ne soient possibles qu'à tous les six mois. De même, que le retrait de services optionnels visant tous les pensionnaires ne soit possible qu'à tous les six mois. Que les pensionnaires soient avisés par écrit 90 jours d'avance de toute augmentation de prix des services optionnels ou du retrait de tout service optionnel.

RECOMMANDATION 35 :
Que la *Loi sur la location immobilière* contienne une clause de résiliation en faveur des pensionnaires de foyers visant les baux à durée fixe, sous réserve de l'avis, si un service optionnel qu'ils utilisent est retiré ou fait l'objet d'une augmentation de prix en cours de bail.

RECOMMANDATION 36 :
Que les coûts engagés pour fournir de nouveaux services ou des services améliorés compris dans l'ensemble de services obligatoires des foyers agréés constituent des dépenses admissibles aux fins du calcul de l'augmentation de 3 p. 100 en sus

du taux maximum d'augmentation des loyers prévu dans la *Loi sur le contrôle des loyers.*

RECOMMANDATION 37 :
Que le gouvernement finance la collecte et la distribution de renseignements appropriés sur les services communautaires disponibles aux adultes vulnérables.

RECOMMANDATION 38 :
Qu'il soit interdit aux exploitants d'empêcher les fournisseurs de services de l'extérieur d'entrer dans le foyer lorsqu'ils y sont invités par le pensionnaire ou d'entraver leur accès, que l'usage des locaux leur soit permis à des conditions au moins aussi avantageuses que lorsqu'il s'agit de l'exploitant qui dispense les mêmes services ou des services semblables, et que les fournisseurs de l'extérieur n'aient pas à payer pour entrer dans le foyer, sauf pour assumer les coûts directs supportés par les exploitants.

RECOMMANDATION 39 :
Qu'il soit interdit d'exiger que les pensionnaires achètent des services optionnels, ou de les inciter à acheter des services optionnels d'un fournisseur de services précisé, y compris le médecin des exploitants ou le médecin du foyer, de préférence aux fournisseurs de leur choix.

RECOMMANDATION 40 :
Que les pensionnaires de foyers soient considérés au même titre que toutes autres personnes dans la collectivité en ce qui concerne la prestation de services communautaires et de soins à domicile, c'est-à-dire qu'ils ne fassent pas l'objet de discrimination du fait qu'ils sont des pensionnaires de foyers.

RECOMMANDATION 41 :
Que la location du premier logement du genre de celui qu'a quitté le pensionnaire libère celui-ci, ou sa succession, de

toute responsabilité financière.

RECOMMANDATION 42 :
Qu'il soit interdit aux avocats, travailleurs sociaux ou personnes assujetties à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* d'avoir des rapports professionnels avec les pensionnaires d'un foyer dans lequel ils, ou un membre de leur famille immédiate, ont un intérêt financier.

RECOMMANDATION 43 :
Que les paragraphes 10(2) et 54(1) et l'article 24 de la *Loi de 1991 sur la prise de décisions au nom d'autrui* proposée soient modifiés afin d'interdire aux membres de la famille immédiate des exploitants de foyers de détenir la procuration continue d'un pensionnaire, et d'interdire à tout tribunal de nommer ces personnes tutrices à la personne ou aux biens d'un pensionnaire incapable.

RECOMMANDATION 44 :
Lorsque c'est possible, que la médiation non officielle constitue la première tentative de règlement des conflits à l'intérieur du foyer.

RECOMMANDATION 45 :
Que le milieu examine la possibilité d'adopter un système d'ombudsman pour le règlement rapide et non officiel des griefs.

RECOMMANDATION 46 :
Que les exploitants indiquent d'avance par écrit le système de règlement de griefs qu'ils sont disposés à adopter.

7 : La vie au bas de l'échelle

RECOMMANDATION 47 :
Que les initiatives actuelles d'augmenter les paiements d'aide sociale aux adultes vulnérables en particulier se fassent le plus vite possible.

RECOMMANDATION 48 :
Que le programme de centres d'accueil domiciliaires finançant les exploitants par des indemnités journalières soit remplacé graduellement le plus tôt possible, et que le gouvernement provincial s'engage à mettre fin au système de centres d'accueil domiciliaires dans un délai prescrit.

RECOMMANDATION 49 :
Que le programme de centres d'accueil domiciliaires soit graduellement éliminé, et que les fonds qui sont actuellement dépensés pour ce système soient répartis entre l'hébergement, avec ou sans repas, et les services de soins offerts dans la collectivité.

RECOMMANDATION 50 :
Que le gouvernement de l'Ontario finance les organismes d'hébergement à but non lucratif qui aident à organiser d'autres formes d'hébergement pour les pensionnaires des foyers qui désirent quitter les centres d'accueil domiciliaires et qui ont besoin d'aide pour passer à une autre forme d'aide sociale.

RECOMMANDATION 51 :
Que le gouvernement de l'Ontario finance les organismes sans but lucratif et les groupes d'anciens pensionnaires ou de pensionnaires actuels de foyers afin d'aider les pensionnaires, si désiré, à identifier leurs besoins en soins et de voir à ce que

ces besoins soient satisfaits d'une manière acceptable pour eux lorsqu'ils quittent les centres d'accueil domiciliaires pour aller vivre dans d'autres formes de logements sociaux.

RECOMMANDATION 52 :
Que tous les organismes communautaires qui offrent logement ou services et qui sont engagés dans l'élimination graduelle du système de centres d'accueil domiciliaires s'engagent explicitement à faire participer le plus possible les consommateurs à tous les aspects du processus décisionnel.

RECOMMANDATION 53 :
Que tous les nouveaux fonds et les fonds réaffectés pour les services à l'intention des pensionnaires des centres d'accueil soient orientés vers les fournisseurs de soins communautaires à but non lucratif, lorsque cela est possible.

RECOMMANDATION 54 :
Que des groupes de consommateurs fassent partie des équipes d'intervention en cas d'urgence de première ligne rémunérées advenant le cas qu'un pensionnaire vive une situation de crise dans les foyers, lorsque cela est possible.

RECOMMANDATION 55 :
Que le gouvernement provincial accorde un financement d'environ 1 000 $ par année pour la prestation de services communautaires pour chaque pensionnaire qui quitte le centre d'accueil domiciliaire pour un autre établissement d'aide sociale dans la collectivité. Ce financement doit être ajouté aux fonds répartis pour les centres d'accueil.

RECOMMANDATION 56 :
Que dans la répartition des fonds à l'intention des centres d'accueil domiciliaires, la portion des services de soins soit financée entièrement par le gouvernement de l'Ontario.

RECOMMANDATION 57 :
Que les pensionnaires financés en vertu du système de centres d'accueil domiciliaires participent à la négociation des ententes en matière de logement et de soins entre les exploitants et les municipalités.

RECOMMANDATION 58 :
Que des taux variables d'indemnités journalières, avec deux ou trois paliers de rémunération, soient utilisés par les municipalités comme mesures d'incitation et de dissuasion pour les exploitants.

RECOMMANDATION 59 :
Que l'augmentation des indemnités journalières destinées aux exploitants ne soit par perçue comme la façon appropriée d'améliorer la qualité de la vie des pensionnaires des foyers, et que les exploitants de centres d'accueil domiciliaires soient encouragés à jouer un rôle qui se rapproche le plus possible de celui des propriétaires.

RECOMMANDATION 60 :
Qu'aucune augmentation des niveaux d'indemnités journalières accordées aux exploitants (en termes réels) ne soit envisagée pour l'instant.

RECOMMANDATION 61 :
Que les municipalités modifient le système de paiement des exploitants des centres d'accueil domiciliaires de sorte que les pensionnaires puissent y participer directement.

RECOMMANDATION 62 :
Que les règlements pris en application de la *Loi sur l'aide sociale générale* soient modifiés et précisent qu'aucune entente entre les centres d'accueil municipaux et les exploitants ne doit dépasser une période d'un an. De tels contrats peuvent être renouvelés chaque année.

RECOMMANDATION 63 :
Que les règlements de l'aide sociale générale permettent uniquement le financement des centres d'accueil dont le nombre de pensionnaires est inférieur à une limite déterminée par la province.

RECOMMANDATION 64 :
Que les règlements pris en application de la *Loi sur l'aide sociale générale* soient modifiés afin d'exiger que toutes les ententes des centres d'accueil domiciliaires comprennent une disposition exigeant que les exploitants fournissent, sans frais supplémentaires, tous les articles nécessaires comme le savon, le papier hygiénique et les serviettes hygiéniques.

RECOMMANDATION 65 :
Que les exploitants des foyers qui choisissent d'offrir un «comptoir de vente» ne demandent pas des prix supérieurs à ceux en vigueur dans le quartier.

RECOMMANDATION 66 :
Que le propriétaire/l'exploitant/ les employés des foyers ne remettent ni n'administrent l'allocation pour besoins personnels en aucun cas.

RECOMMANDATION 67 :
Que l'allocation pour besoins personnels soit versée séparément des autres paiements de l'aide sociale pour les pensionnaires qui peuvent les recevoir.

RECOMMANDATION 68 :
Que le MSSC fasse en sorte que des organismes extérieurs à but non lucratif agissent en qualité d'administrateur pour les pensionnaires qui désirent se prévaloir de ce service. Que lorsque les administrateurs sont nommés en vertu de la *Loi sur les prestations familiales*, le bénéficiaire de l'aide sociale puisse en appeler de cette nomination devant la Commission

de révision de l'aide sociale. Que les règlements d'application de la *Loi sur les prestations familiales* interdisent la nomination des propriétaires-exploitants-employés des foyers comme administrateurs pour les pensionnaires du foyer.

9 : Déclaration des droits des pensionnaires

RECOMMANDATION 69 :
Qu'une déclaration des droits des pensionnaires des foyers soit adoptée en priorité.

RECOMMANDATION 70 :
Que la déclaration des droits des pensionnaires comprenne des droits dans les secteurs généraux suivants : le respect fondamental de la dignité humaine des pensionnaires; un milieu sûr et propre; les droits personnels; le caractère confidentiel; la sexualité; la religion; le consentement au traitement; la restriction et l'isolement; les mauvais traitements; la défense et les autres soutiens extérieurs.

RECOMMANDATION 71 :
Qu'il y ait une obligation juridique de signaler les mauvais traitements aux pensionnaires des foyers. Que les exploitants et les employés ne puissent pas, selon la loi, prendre des sanctions ou se venger contre le pensionnaire qui dit avoir été maltraité ou toute personne qui signale les mauvais traitements d'un pensionnaire dans un foyer.

RECOMMANDATION 72 :
Qu'un tribunal des foyers soit créé. Ce tribunal assumera des responsabilités administratives, de médiation et judiciaires en ce qui a trait à la déclaration des droits des pensionnaires des foyers.

RECOMMANDATION 73 :
Qu'en veillant à la déclaration des droits, les employés du tribunal offrent d'abord une médiation non officielle, puis le processus d'arbitrage, si nécessaire.

RECOMMANDATION 74 :
Que les pensionnaires des foyers aient accès à des intervenants aux termes de la commission d'intervention proposée et s'ils sont admissibles, qu'ils aient accès à la représentation juridique aux termes du Régime d'aide juridique pour déposer leurs plaintes devant le tribunal des loyers.

RECOMMANDATION 75 :
Que les sanctions ou les actes de vengeance des exploitants, des employeurs et des employés contre les pensionnaires et les employés qui ont porté plainte au tribunal des foyers soient interdits par la loi.

RECOMMANDATION 76 :
Qu'il y ait un numéro sans frais (1-800) donnant facilement et rapidement accès en tout temps au tribunal des foyers.

RECOMMANDATION 77 :
Que le numéro sans frais (1-800) soit affiché et qu'il y ait de la documentation sur le tribunal dans chaque foyer.

RECOMMANDATION 78 :
Que le tribunal des foyers ait une vaste gamme de pénalités et de solutions appropriées à sa disposition selon la gravité de l'infraction.

RECOMMANDATION 79 :
Que le tribunal des foyers ait le pouvoir d'ordonner des mesures et des interventions d'urgence, y compris le pouvoir d'ordonner la prise en charge temporaire d'un foyer, lorsqu'il croit que le foyer est exploité d'une manière pouvant entraî-

ner des risques sérieux à la santé des pensionnaires ou des risques sérieux de lésions corporelles aux pensionnaires.

RECOMMANDATION 80 :
Que toutes les décisions et les sanctions du tribunal soient facilement mises à la disposition du grand public.

RECOMMANDATION 81 :
Qu'un registre des plaintes facilement accessible au public soit conservé par le tribunal des foyers.

RECOMMANDATION 82 :
Que le ministère des Affaires civiques soit responsable de l'administration et du financement du tribunal des foyers.

RECOMMANDATION 83 :
Que la commission d'intervention pense à identifier les établissements où les services d'intervention seront prioritaires. Selon la définition de la commission, tous les foyers devraient être ces établissements.

RECOMMANDATION 84 :
Que la commission d'intervention s'assure que des procédures opérationnelles sont en place pour que la prise de pouvoirs de la personne demeure l'objectif central du programme.

RECOMMANDATION 85 :
Que les groupes religieux, communautaires et les autres bénévoles soient encouragés à visiter régulièrement les foyers et à servir ainsi d'intervenants non officiels. Qu'un financement limité soit disponible pour ces groupes afin d'assumer les frais directs relatifs à ces visites.

RECOMMANDATION 86 :
Que l'initiative Bon voisinage favorise la sensibilisation aux

besoins des pensionnaires des foyers.

10 : Normes de sécurité

RECOMMANDATION 87 :
Que le principe d'une norme minimum avisant la qualité de l'habitation pour les foyers fondée sur la protection des vies et la sécurité des pensionnaires soit adopté, et qu'aucun exploitant n'ait le droit d'offrir des logements inférieurs à ce minimum.

RECOMMANDATION 88 :
Qu'un système d'enregistrement obligatoire pour tous les foyers soit mis en oeuvre le plus tôt possible. Que tous les foyers soient obligés de s'enregistrer auprès de leur municipalité. Que les municipalités aient le droit d'imposer des frais d'enregistrement modestes. L'enregistrement des foyers devrait dépendre des documents remplis concernant la sécurité des lieux et la compétence des propriétaires ou exploitants.

RECOMMANDATION 89 :
Que tout propriétaire ou exploitant cherchant à faire enregistrer un foyer doive présenter les documents suivants à la municipalité où la maison est située :

1. un certificat de l'inspecteur des incendies attestant la conformité aux articles pertinents du *Code des incendies* ou indiquant tous les travaux en instance;
2. un certificat de l'inspecteur du bâtiment attestant la conformité aux articles pertinents du *Code du bâtiment* et aux règlements sur les normes locales applicables, ou indiquant tous les travaux en instance;
3. un certificat du conseil local de santé attestant la conformité aux articles pertinents de la *Loi sur la protection et la*

promotion de la santé ou indiquant tous les travaux en instance;
4. un certificat de la police locale comprenant les résultats de la vérification du Centre d'information de la police canadienne sur les exploitants;
5. un certificat du tribunal des foyers affirmant que la personne n'est pas actuellement bannie de l'industrie et que le tribunal soutient que toute condamnation indiquée par la vérification du Centre d'information de la police canadienne ne constitue pas un élément empêchant la participation au milieu.

RECOMMANDATION 90 :
Que chaque personne cherchant à être enregistrée comme propriétaire ou exploitant d'un foyer fasse l'objet d'une vérification par le CIPC avant l'enregistrement.

RECOMMANDATION 91 :
Si un postulant a déjà été reconnu coupable d'infractions criminelles, que le tribunal des foyers détermine si le postulant peut posséder ou exploiter un foyer et s'il peut enregistrer le foyer.

RECOMMANDATION 92 :
Que tous les renseignements (noms, adresses et numéros de téléphone) sur tous les propriétaires et exploitants détenant plus qu'un intérêt minoritaire précis accompagnent une demande d'enregistrement d'un foyer et soient par la suite affichés bien en vue dans le foyer.

RECOMMANDATION 93 :
Qu'un nouvel l'enregistrement soit obtenu lors du changement de propriétaire et que l'enregistrement soit renouvelé chaque année.

RECOMMANDATION 94 :
Que tous les organismes municipaux d'inspection et d'application soient encouragés à conserver tous les renseignements sur les foyers de façon qu'ils puissent être facilement échangés. Que ces organismes échangent régulièrement des renseignements.

RECOMMANDATION 95 :
Que tous les foyers aient une période de six mois pour s'enregistrer après l'adoption de l'obligation juridique de le faire.

RECOMMANDATION 96 :
Qu'il y ait diverses pénalités pour un foyer qui est en opération sans enregistrement, y compris une ordonnance du tribunal des foyers de fermer l'établissement, et que les coûts de déménagement des pensionnaires soient imputés aux exploitants.

RECOMMANDATION 97 :
Que les employés des foyers soient perçus comme étant une «sécurité» plutôt que des fournisseurs de soins.

RECOMMANDATION 98 :
Qu'une proportion minimum employés-pensionnaires soit obligatoire dans tous les foyers en tout temps. Que seuls les adultes de plus de 16 ans comptent dans le nombre.

RECOMMANDATION 99 :
Que la responsabilité administrative touchant le nombre d'employés minimum dans les foyers revienne aux inspecteurs des incendies municipaux.

RECOMMANDATION 100 :
Que tous les employés qui aident de quelque façon que ce soit les pensionnaires à prendre leurs médicaments soient

«compétents» pour le faire. Lorsqu'on aide un pensionnaire à prendre ses médicaments, il faut, pour être considéré «compétent», que l'aide soit au moins fournie par quelqu'un :

1. âgé de 16 ans et plus;
2. capable de lire et de suivre des instructions sur la bouteille ou l'emballage;
3. capable d'identifier et de reconnaître le pensionnaire et de communiquer avec lui.

RECOMMANDATION 101 :
Que tout exploitant offrant de l'aide concernant les médicaments s'assure que les médicaments sont donnés à la bonne personne selon la posologie prescrite et à la fréquence prescrite.

RECOMMANDATION 102 :
Que l'exploitant soit obligé de fournir un endroit verrouillé pour l'entreposage des médicaments.

RECOMMANDATION 103 :
Que le ministère de la Santé élabore des normes et des directives pertinentes sur l'inspection régulière des foyers, comme le définit la Commission, aux termes de l'article 10 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé.*

RECOMMANDATION 104 :
Que le devoir d'inspecter les dépôts alimentaires aux termes de l'article 10 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* comprenne les inspections régulières de tous les foyers servant des aliments à 10 pensionnaires ou plus.

RECOMMANDATION 105 :
Que le ministère de la Santé envisage l'élaboration de lignes directrices qui s'appliqueraient à tous les établissements servant des aliments à un groupe de trois à dix personnes.

RECOMMANDATION 106 :
Que les pensionnaires des foyers soient reconnus en tant que groupe particulier aux fins de l'accès équitable aux programmes obligatoires de santé publique aux termes des «Normes générales - Non-discrimination dans l'accès aux programmes» des *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires* pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé.*

RECOMMANDATION 107 :
Que les responsables de la santé publique, conjointement avec l'Association des diététistes de l'Ontario, étudient des normes de nutrition minimums appropriées pour les pensionnaires des foyers.

RECOMMANDATION 108 :
Que les infirmières hygiénistes et les nutritionnistes offrent des services de nutrition aux pensionnaires et aux exploitants des foyers dans le cadre de la prestation obligatoire de services de santé. Cette exigence devrait être intégrée dans les «Normes relatives aux programmes - Promotion d'une bonne alimentation» établies aux termes des *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires* prises en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé.*

RECOMMANDATION 109 :
Que les infirmières hygiénistes aident les exploitants des foyers à élaborer des systèmes appropriés pour aider les pensionnaires à prendre leurs médicaments et qu'elles offrent une formation pour aider les employés des foyers à utiliser un système approprié.

RECOMMANDATION 110 :
Que les pensionnaires des foyers aient la même protection, en tant que politique générale, aux termes du *Code des incendies*

que les personnes dans les pensions.

RECOMMANDATION 111 :
Que les normes exigées des pensions établies dans l'article 9.3 et les articles 9.5 et 9.6 proposés du *Code des incendies* soient exigées des foyers.

RECOMMANDATION 112 :
Que la référence exclusive aux lieux où les pensionnaires «n'ont pas besoin de soins ou de traitements» de l'article 9.3 du *Code des incendies* soit éliminée et que les termes «pension et meublé» utilisés à l'article 9.3 et aux articles 9.5 et 9.6 proposés soient interprétés pour inclure les foyers, comme le définit la Commission.

RECOMMANDATION 113 :
Que le commissaire des incendies reconnaisse explicitement l'effet négatif possible sur les foyers de normes plus strictes.

RECOMMANDATION 114 :
Que les groupes d'habitation communautaires participent au processus décisionnel concernant des normes plus élevées de protection contre les incendies pour les foyers.

RECOMMANDATION 115 :
Que le Programme de remise en état des petits immeubles du ministère du Logement aide financièrement les exploitants des foyers à faire des rénovations, y compris à répondre aux normes de sécurité en cas d'incendie pour les installations.

RECOMMANDATION 116 :
Si une municipalité veut des normes plus élevées dans un centre d'accueil domiciliaire que celles du *Code des incendies*, qu'elles soient négociées par contrat entre la municipalité et les exploitants des foyers.

RECOMMANDATION 117 :
Que les nouvelles normes de protection contre les incendies émergeant de l'enquête sur l'hôtel Rupert s'appliquent non seulement aux meublés, comme l'hôtel Rupert, mais aussi aux foyers, selon la définition de la présente Commission.

RECOMMANDATION 118 :
Que les foyers, selon la définition de la Commission, soient compris dans la liste des exemples de «logements» dans l'annexe A (à A-3.1.2.A.) du *Code du bâtiment.*

RECOMMANDATION 119 :
Que le *Code du bâtiment* soit accepté comme l'unique norme provinciale en matière de construction, et que les municipalités ne puissent pas imposer des normes plus strictes pour l'occupation ou l'entretien de foyers que celles exigées par la catégorie «logements» du *Code du bâtiment.*

RECOMMANDATION 120 :
Que toutes les «visites» d'inspection dans les foyers soient faites sans avertissement ou «par surprise».

RECOMMANDATION 121 :
Que le ministère responsable des foyers s'assure qu'une procédure d'appel efficace et rapide est en place pour ce qui est de l'inaction ou des décisions des responsables de l'inspection publique chargés des normes minimums dans les foyers.

RECOMMANDATION 122 :
Que pour les questions relevant de la compétence de la Commission du Code des incendies, de la Commission du Code du bâtiment et de la Commission d'appel pour la protection de la santé, tous les pensionnaires ou leurs intervenants aient le même statut officiel que les propriétaires ou les exploitants.

RECOMMANDATION 123 :
Que les mandats des tribunaux d'appel appropriés ou de la direction générale de l'inspection provinciale soient élargis pour comprendre l'inaction et les mesures prises prématurément par les principaux inspecteurs.

RECOMMANDATION 124 :
Que des personnes qui connaissent le milieu des logements, y compris les pensionnaires, soient nommés à la Commission du Code des incendies, à la Commission du Code du bâtiment et à la Commission d'appel pour la protection de la santé.

11 : Logement : l'offre et le choix

RECOMMANDATION 125 :
Que les efforts actuels de coordination entre les ministères responsables des logements en milieu de soutien soient intensifiés et qu'ils élaborent une définition commune simple de «logement en milieu de soutien».

RECOMMANDATION 126 :
Que les ministères qui oeuvrent dans le domaine des logements en milieu de soutien reconnaissent l'importance d'éliminer les liens entre le logement et les services.

RECOMMANDATION 127 :
Que le ministère du Logement modifie la *Loi sur l'aménagement du territoire* afin de rendre l'utilisation des appartements accessoires et des meublés, et chambres et pension un plein droit dans toutes les zones où l'utilisation résidentielle est permise.

12 : Ressources humaines et professionnelles

RECOMMANDATION 128 :
Que les organismes communautaires, comme l'ambulance Saint-Jean, soient encouragés à élaborer et à offrir de courts ateliers sur la façon d'aider les malades à prendre des médicaments auxquels assistent les employés des foyers.

RECOMMANDATION 129 :
Que les exploitants et les employés participent à des ateliers pour se familiariser avec les nouveaux mécanismes de protection fondé des droits des pensionnaires des foyers.

RECOMMANDATION 130 :
Que l'information au sujet des foyers soit mise à la disposition des professionnels lorsque l'agrément obligatoire des foyers commencera.

RECOMMANDATION 131 :
Que les responsables de l'enseignement locaux élaborent des cours de formation de courte durée avec des horaires flexibles pour les employés des foyers.

RECOMMANDATION 132 :
Que le ministère du Travail réexamine sa définition d'un «hôpital» dans la *Loi sur l'arbitrage des conflits de travail dans les hôpitaux*, et qu'il envisage la possibilité de remplacer cette loi par une législation plus générale sur les services de soins essentiels quels que soient le lieu et le mode de prestation.

RECOMMANDATION 133 :
Que la Commission des accidents du travail pense à diviser sa nouvelle catégorie NRG 240 proposée en deux catégories

séparées, en faisant une distinction entre les établissements qui offrent des soins de longue durée continus et ceux qui offrent des soins en établissement (c'est-à-dire, uniquement des soins infirmiers limités). Que les foyers autorisés soient compris dans ce dernier regroupement aux fins de l'évaluation.

RECOMMANDATION 134 :
Que l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario élabore un protocole décrivant les tâches et les responsabilités des «médecins de foyers».

RECOMMANDATION 135 :
Que le ministère de la Santé fasse enquête sur la facturation et la qualité des soins médicaux fournis dans les foyers par les médecins qui font régulièrement des demandes pour des visites à domicile multiples et rapprochées dans les foyers.

RECOMMANDATION 136 :
Que le Régime d'assurance-santé de l'Ontario ne considère le paiement du tarif spécial qu'une fois pour les visites à domicile multiples dans un même établissement.

RECOMMANDATION 137 :
Que le ministère de la Santé élabore des mesures pour s'assurer que les personnes qui ne peuvent pas se rendre dans des établissements médicaux puissent recevoir des soins médicaux à domicile, y compris dans les foyers.

RECOMMANDATION 138 :
Que le ministère de la Santé élabore des mesures pour améliorer la responsabilité des médecins pour ce qui est des médicaments qu'ils prescrivent aux pensionnaires des foyers. Que le rôle et les responsabilités des pharmaciens dans ce domaine soient plus clairs.

RECOMMANDATION 139 :
Que le ministère de la Santé apporte une aide financière aux initiatives des pensionnaires pour diminuer la dépendance envers les médicaments.

RECOMMANDATION 140 :
Qu'on appuie les responsables des congés des hôpitaux dans leurs efforts visant à rédiger des critères pour identifier les logements «approuvés» ou «recommandés» dans leurs collectivités.

RECOMMANDATION 141 :
Que les responsables des congés continuent de recueillir et d'échanger des renseignements sur les logements dans la collectivité; que les responsables des congés aient directement accès à tous les renseignements disponibles sur les foyers.

RECOMMANDATION 142 :
Que les responsables des congés donnent des renseignements aux «clients» qui partent uniquement au sujet des foyers autorisés par la municipalité. Que les responsables des congés soient libres de donner des renseignements sur des foyers «non approuvés» mais légaux tout en indiquant pourquoi ils ne sont pas des foyers «approuvés».

RECOMMANDATION 143 :
Que le MSSC détermine clairement à l'avance, chaque année, ce qu'il en coûtera pour fournir des logements aux adultes ayant un handicap de développement dans les établissements pour enfants dans les budgets du ministère.

RECOMMANDATION 144 :
Que le ministère des Services sociaux et communautaires accélère ses plans de retirer tous les adultes ayant des handicaps de développement des centres de logement des enfants; entre-temps, que le ministère prenne des mesures pour veiller à ce que des normes appropriées pour les adultes

et des mécanismes efficaces de responsabilité soient en place dans ces centres.

RECOMMANDATION 145 :
Que le rôle des services de coordination des placements ou des organismes de coordination des services concernant les foyers ne soit que de fournir des renseignements.

13 : Questions provinciales-municipales

RECOMMANDATION 146 :
Que, dans une restructuration provinciale-municipale, le palier de gouvernement fournissant l'assistance sociale ne devrait pas changer parce que la personne habite dans un centre d'accueil.

Le mot de la fin

RECOMMANDATION 147 :
Que le gouvernement pense à mettre en oeuvre un projet pilote ou plus où l'élaboration et la mise en oeuvre de services communautaires relativement complets seront accélérés dans des collectivités désignées. Ces projets pilotes devraient favoriser la participation des pensionnaires à toutes les étapes de la conception et de la prestation du programme. Que les résultats de ce projet pilote soient officiellement évalués.

RECOMMANDATION 148 :
Que Windsor soit considérée pour le projet pilote de soins communautaires complets.

Liste des présentations

Adult Protective Services
Peterborough
Maria Van Hoeve

Adult Protective Services
Perth
Jeff Nault

Advocacy Centre for the Elderly
Comité sur les droits de la personne
George T. Monticone

Alert Care Corporation
Richmond Hill
Avril Davies, directeur régional

Algoma Community Legal Clinic Inc.
Sault Ste. Marie
Gayle Broad, travailleuse juridique communautaire

Alzheimer Association of Ontario
Toronto
John Ellis, directeur général

Alzheimer Society of Kingston
Jane Kelly

Alzheimer Society of Kingston
Lyn Hall

Alzheimer Society of Sudbury-Manitoulin
Sudbury
Joyce M. Tovey, directrice générale

Anciens combattants Canada
Bureau du district de Hamilton
Myron Kramar, chef, services aux clients

Anglican Houses Serving People
Toronto
Julie Mancuso, directrice, programmes aux adultes

Anglican Houses Serving People
Toronto
Terry McCallum, M.S.W., C.S.W.

Apartments for Living for Physically Handi capped
Windsor
Mme Simko-Hatfield, administratrice

Archway
Toronto
Marie Arruda

Association canadienne pour la santé mentale
Brockville
A. Pinkney, directeur général

Association canadienne pour la santé mentale
Division de Durham
Virginia Colling, présidente

Association canadienne pour la santé mentale
Division de Kent, Chatham
Sandra Adie

Association canadienne pour la santé mentale
Division du comté de Lambton
Colleen Zakoor, coordonnatrice des C.I.P.

Association canadienne pour la santé mentale
North Bay
J. Richard Christie, directeur général

Association canadienne pour la santé mentale
Division de l'Ontario, Toronto
Carol Roup

Association canadienne pour la santé mentale
Ottawa
Marnie Smith, programmes communautaires

Association canadienne pour la santé mentale
Division de Sudbury
Mary Ann Quinlan, directrice générale

Association canadienne pour la santé mentale
Division du comté de Windsor-Essex
Pamela G. Hines, directrice générale

Association chrétienne du travail du Canada
Mississauga
Ed Vanderkloet

Association canadienne des individus retraités
Toronto
Lillian Morgenthau, présidente

Association des infirmières de l'Ontario
Glenna Cole Slattery, M.P.A., directrice générale

Association des municipalités de l'Ontario
Toronto
John Harrison, président

Association des travailleurs sociaux professionnels de l'Ontario
Doreen Cullen, M.S.W., C.S.W., présidente

Association of Supervisors of Public Health Inspectors of Ontario
M.R. Bragg, B.A., C.P.H.I.(C), président

Association ontarienne de gérontologie
Concord
Annabel Sissons, présidente

Association pour l'ingrégation communautaire de l'Ontario
Nancy Stone, présidente

Association pour l'ingrégation communautaire de l'Ontario
Don Mills
Rod Walsh

Association pour l'intégration communautaire de West Nipissing
Sturgeon Falls
Denise Gignac, directrice générale

Brant Community Social Planning Council
Robert K. Van Louwe, directeur général

Brant County Social Services
Mme Margaret Hughes

Brant County Community Legal Clinic
Carol Burns, travailleuse juridique communautaire

Brant Family Counselling Centre
Brantford
Marie Friesen

Brant Family Counselling Centre
Brantford
Maxine Lean, B.A.

Brant Family Counselling Centre
Brantford
Colleen Heer, B.A.

Brantford Ethnoculturefest
Elfrieda Neumann, conseillère en santé pour les personnes âgées

Brantford Ethnoculturefest
Lillina Petrella, directrice générale

Brown, Mme Flora
Nepean

Browne, Angela
St. Catharines

Buckingham Manor
Stouffville
Manil Simon, C.A.

Bureau de santé publique d'Algoma
Sault Ste. Marie
Jane Harbour, directrice de la nutrition

Bureau de santé publique du comté de Brant
Dr Ian Cunningham, médecin hygiéniste

Bureau de santé publique de l'Est de l'Ontario
Dr Robert Bourdeau, médecin hygiéniste

Bureau de santé publique du district de Leeds, Grenville et Lanark
Dr A.B. Allen, médecin hygiéniste

Bureau de santé publique du district de Leeds, Grenville et Lanark
Dave Hart, chef, programmes
Bureau de santé publique du district de Leeds, Grenville et Lanark
Catherine Woolham

Bureau de santé publique de Muskoka-Parry Sound
Dr J. Walter Ewing, médecin hygiéniste

Bureau de santé publique du comté et de la ville de Peterborough
Donna Evertsen, infirmière hygiéniste

Bureau de santé publique du comté et de la ville de Peterborough
Ann McLeod, infirmière hygiéniste

Bureau de santé publique de Porcupine
Timmins
JoAnne Stark, directrice, soins à domicile

Bureau de santé publique du district de Sudbury
Dr R.J. Bolton, médecin hygiéniste

Bureau de santé publique du comté de Simcoe
Dr David Butler-Jones

Bureau de santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph
Dr R.M. Aldis

Bureau du défenseur des droits des malades mentaux
Toronto
Duff Warring

Cambridge Active Self Help
Annette Bauman, coordonnatrice de programmes

Campbell, Lilian
Chesley

Caregard Management Inc.
Robertson House
Nepean
J.M. Tate, vice-président

Catulpa-Tamarac, services communautaires
Orillia
Lyn Tyerman, directrice

Centre de santé mentale de Penetanguishene
George Kytayko, administrateur

Centre de santé mentale de la rue Queen
Unité du soutien communautaire et de la recherche
John Trainor, directeur

Centre for Independent Living in Toronto (C.I.L.T.) Inc.
Sandra MacEachern, défenseure des pairs

Clark, Lynn G.
Chatham

Coalition for the Protection of Roomers and Rental Housing
Toronto
Lenny Abramowicz

Commission de logement de la communauté urbaine de Toronto
Jean Augustine

Communauté urbaine de Toronto
Lea Caragata, agent d'élaboration des politiques

Community Occupational Therapy Associates
Toronto
Nancy Sidle, O.T.(C)

Comté de Kent
M. E. Kuchta, administrateur, services communautaires et sociaux

Conseil consultatif de l'Ontario sur les personnes handicapées
Bob Loveless, président

Conseil de planification sociale de Kitchener-Waterloo
Ernie Ginsler, directeur général

Conseil de planification sociale de Niagara Falls
Mme Julie A. Darnay

Conseil du développement social de l'Ontario
Toronto
Diane Mandell, directrice générale intérimaire

Conseil de santé du district d'Algoma
Sault Ste. Marie
Marie Price, présidente

Conseil de santé de Brant
Brantford
Tessa Kane, président

Conseil régional de santé de l'Est de l'Ontario
Donald R. St-Pierre, directeur général

Conseil régional de santé de Haldimand-Norfolk
Lynn Bowering

Conseil régional de santé de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge
Anne Gallant, agente de promotion de la santé

Conseil régional de santé de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge
Dr D.E. Mikel

Conseil régional de santé de Halton
Oakville
Jane Sanders, directrice générale adjointe

Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth
Dr Robert G. Kirby

Conseil régional de santé du comté de Kent
Diana J. Overholt, directrice générale adjointe

Conseil régional de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington
Judith Mackenzie, planificatrice principale
Conseil régional de santé de Lambton
Dr P. Englert, président

Conseil régional de santé de Muskoka-Parry Sound
Peter Deane, M.P.H., directeur général

Conseil régional de santé de Niagara
Gary N. Zalot, directeur général

Conseil régional de santé de Rideau Valley
Smiths Falls
Stella Turner, présidente

Corporation canadienne des retraités concernés
Division de l'Ontario
Gerda Kaegi

Cotton, Evelyn
Arthur

Dawn House Women's Shelter
Kingston
Joanne Mcalpine, administratrice

Duncan, Dr Lucy
Sarnia

Durham, municipalité régionale de
Services de la santé environmentale
Brian Devitt, C.P.H.I.(C), directeur

Durham, municipalité régionale de
Dr Robert Kyle, médecin hygiéniste

Durham Region Placement Co-ordination Service
Diane Bennett, directrice

Elridge, Elizabeth
Durham

Etobicoke, cité de
Ronald S. Gillespie, secrétaire

Etobicoke, cité de
Dr A. Egbert, médecin hygiéniste

Etobicoke Council of Consumers/Survivors
E.L. Grosvenor

Family and Friends of the Mentally Handicapped
Windsor
Bertha Lott, présidente

Family Counselling Centre of Brant
Sonia Pouyat, M.S.W., C.S.W., directrice générale

Family Home Program
Pembroke
Mary McBride

Family Services Centre of Sault Ste. Marie
David B. Rivard, M.S.W., C.S.W.

Federation of Ontario Facility Liaison Groups
Margaret Paproski, présidente

Fédération des retraités et citoyens âgés
Les Batterson, président

Fondation de la recherche sur la toxicomanie
Toronto
Mark Taylor, président

Friends and Advocates
Toronto
Elizabeth Fowler

Friends and Advocates
Toronto
Murray Saul

Galbraith, Mme Carla
Fort Frances

Gerstein Centre
Toronto
Pat Capponi, animateur

Good Neighbours Club
Toronto
Gary H. Corlett, président

Goveia, Dorothy B., C.S.W.
Kingston

Grant, Gail C.
Gore's Landing

Habitat Services
Toronto
Mary Ellen Polak, directrice

Haldimand-Norfolk Regional Health Dept.
D[r] William E. Page, médecin hygiéniste intérimaire

Halonen, Eric
Windsor

Halton, municipalité régionale de
Département des services sociaux
Bonnie Ewart, commissaire

Hamilton, cité de
A.L. Georgieff, directeur, service de la planification locale

Hamilton-Wentworth, municipalité régionale de
Nancy Voorberg, B.Sc.N., R.N., superviseure, programme Lodging Home

Hamilton-Wentworth, municipalité régionale de
Comité des services de santé et des services sociaux
Dominic Agostino, président

Hamilton-Wentworth, municipalité régionale de
R. J. (Reg) Whynott, président régional

Hamilton-Wentworth Placement Coordination Service
Joyce Caygill, directrice

Haxton's Senior Lodge
Brantford
Pierre Jolicoeur, administrateur

Hearst, Kapuskasing and Smooth Rock Falls Counselling Services
Michel Lamontagne, directeur

Hearst, Kapuskasing and Smooth Rock Falls Counselling Services
André Marcel, directeur général

Helpmate Community Information
Richmond Hill
Betty Forward, directrice générale

Henhoeffer, Linda
Gorrie

Hewett, Peter, R.N., B.Sc.
Peterborough

Highland Manor
Fergus
Margaret Middleton, administratrice

Holt, Peter
Ward's Island, Toronto
Homestead Residential and Support Services
Hamilton
R. DeVries, coordonnateur

Honeyman, Madeleine
Ottawa

Hôpital Centenary, Scarborough
Marjorie Lennox, directrice du travail social

Hôpital central de York
Richmond Hill
Judy Raitt

Hôpital général de St. Catharines
Programme communautaire de santé mentale
Mary Krajewski

Hôpital général de Sudbury, programme d'intervention en cas de crise
G.R. Rasi, coordonnateur

Hôpital général public de Chatham
Dr B.D. Sood, chef, service de la psychiatrie

Hôpital Hôtel-Dieu
St. Catharines
Frank Vetrano, directeur général

Hôpital Memorial de Cambridge
Clinique psychogériatrique Grandside
Jane Grieve, M.S.W., coordonnatrice

Hôpital Memorial de Listowel
James Van Camp, administrateur

Hôpital de Palmerston et du district
Dr C. F. Cressey

Hôpital psychiatrique de Brockville
Peter K. Carter, M.S.W., M.P.A.

Hôpital psychiatrique de Brockville
Dr H. Lafave

Hôpital psychiatrique de Brockville
P.A. Lee, administrateur

Hôpital psychiatrique de Hamilton, services cliniques
Len May, administrateur adjoint

Hôpital psychiatrique de Kingston, services de développement communautaire
Raymond D. Tremblay, coordonnateur

Hôpital psychiatrique de London
M.T. Mercer, administrateur

Hôpital psychiatrique de North Bay
Jack Menzies, administrateur

Hôpital psychiatrique de St. Thomas
Robert E. Cunningham, administrateur

Hôpital psychiatrique de Whitby
John Anderson, président

Hôpital psychiatrique de Whitby
Ronald Ballantyne, administrateur

Hôpital public Memorial Plummer
Sault Ste. Marie
Lois C. Krause, vice-présidente

Hôpital Royal d'Ottawa
Anne M. Huot, M.S.W., C.S.W., directrice du travail social

Hôpital Royal d'Ottawa
Jane McLean, M.S.W., C.S.W., travailleuse sociale communautaire

Institut canadien des inspecteurs en hygiène publique
Division de l'Ontario
Klaus Seeger, président

Johnston, Anne, conseillère régionale
Toronto
Quartier Toronto Nord

Kingston Friendship Homes Inc.
Vicky Schenk

Leduc, Roland
Chelmsford

Leeds, Grenville and Lanark Placement Co-ordination Service
Mme Jean Macintosh, directrice

Leeds and Grenville Developmental Services
R. G. McMullen, M.A., M.S.W.

London, cité de
Mary Lynn Metras
Conseillère, quartier n° 2

Marshall, Louise
Nepean

McKinnon, Kim
Toronto

McNeil, Wilma
Sarnia

Mental Health Coordinating Group of Scarborough
Freida Chavez

Métallurgistes Unis d'Amérique
Sault Ste. Marie
Leo Gerard, directeur de district

Metropolitan Toronto Home Care Program
Marie Lund, présidente

Network North, Sudbury
The Community Mental Health Group
Michael Park, directeur général

Niagara, département des services de santé
Laurie Columbus, chef, programmes de santé aux adultes

Niagara, département des services de santé
Marilyn Spadafore, chef, programme communautaire de santé mentale

Niagara, municipalité régionale de
Département des personnes âgées
D.H. Rapelje, directeur

Niagara Placement Co-ordination Service
Nancy McDonald, directrice générale

Ojibway Tribal Family Services
Kenora
Colin Wasacase, directeur général

Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors
Janice E. Mills, présidente

Ontario Association of Residents' Councils
Toronto
Mary Ellen Glover, coordonnatrice

Ontario Dietetic Association
Toronto
Carol Poduch, R.P.Dt., présidente

Ontario Friends of Schizophrenics
Chapitre de la communauté urbaine de Toronto
Claire McLaughlin, présidente

Ontario Friends of Schizophrenics
Chapitre de Thunder Bay
Helen Schumacher

Ontario Friends of Schizophrenics
Toronto
June Conway Beeby, directrice générale

Ontario Long Term Residential Care Association
Oakville
Rick Winchell

O'Shea, Isabelle
Hope Island
1000 Islands

Ottawa-Carleton, conseil sur le vieillissement
Margaret Wade Labarge, présidente

Ottawa-Carleton, département de la santé
Comité de coordination des personnes âgées
Mary McNamara, présidente

Ottawa-Carleton, municipalité régionale de
Luc Legault, directeur, services résidentiels

Ottawa-Carleton, municipalité régionale de
Arthur J. Pope, commissaire

Owen Sound Community Network Support Team
Jim Mulvale, directeur

Parkdale Activities and Recreation Centre
Toronto
Marc La Fontaine

Parkdale Activities and Recreation Centre
Toronto
David Littman

Peel, municipalité régionale de
Soins à domicile et services communautaires
Linda Instance, directrice

Peterborough Senior Citizens Council
Elizabeth A. Wright, présidente

Pinnock, Mme Stella
Scarborough

Portal Village Retirement Home
Port Colborne
Helen E. Baddeley, administratrice

Psychiatric Rehabilitation Case Management
Interest Group
Rawle Elliott, président

Queenchester
St. Catharines
Ruth Thiessen, RN

Reinker, Ellen
Hamilton

Residence on the St. Clair
Sarnia
Mme Carolyn L. Harris, administratrice

Ryerson Polytechnical Institute
École des soins infirmiers
Linda M. Latham, B.A., R.N.

Sarnia Community Legal Assistance
Margaret Capes, avocate

Sarnia-Lambton Placement Co-ordination
Service
Mme Anne Evans, directrice

Sault Ste. Marie, cité de
L.A. Bottos, avocat

Sharbot Lake Seniors Home
Dr Peter Bell

Sharon House
Toronto
Mme Lyn Zacher

Sherman, Helen
Richmond Hill

Slade, Betty
Marmora

St. Mark's Anglican Church
Brantford
K. Duning, Outreach Group

Sudbury Community Service Centre
Anne McGlade

Sudbury Community Service Centre
Lynn Wright

Supportive Housing Network
Kingston
Tom Greening, co-président

Syndicat canadien de la fonction publique
Division de l'Ontario
Ruth Scher

Thames Valley Placement Coordination Service
London
J. Payne, R.N., B.N., M.Ed., directrice

Theunissen, Mme Dianne
Beaverton
Thiessen, Isabel
Ottawa

Tilbury Manor Nursing Home
Tilbury
Jorge Tangkengko, administrateur

Toronto, cité de
Fred Breeze, directeur des inspections

Toronto, comité du maire sur le vieillissement
Harriet H. Smith, présidente

Town and Country Homemakers
Wingham
Jean Young, directrice générale

United Senior Citizens of Ontario
Toronto
Jane Leitch, présidente

Versa-Care Limited
Rick Willis, président

Victorian Order of Nursing
Division de York, Placement Co-ordination Service, Newmarket
Bev Lamont

Waterloo, municipalité régionale de
John Current, A.M.C.T., secrétaire régional adjoint

Waterloo, municipalité régionale de
Maggie Weidmark, directrice intérimaire des soins infirmiers

Waterloo Region Placement Co-ordination Service
Mlle Millie Rider, directrice

Wellington County Placement Coordination Service
Mme Joanne Weiler, directrice

Wellington-Dufferin Homes for Psychiatric Rehabilitation
Alistair Moodie, directeur de programmes

Whitby Seniors' Programs
Fay McCorkell, directrice

Wilcox, Helen
Bridgenorth

Windsor, cité de
Thomas W. Lynd, M.A., A.M.C.T., secrétaire

Windsor, cité de
Dana Howe, commissaire des services sociaux

Windsor, YMCA Residence Inc.
Marie Turek

York Community Services
Toronto
Elizabeth Wangenheim

York Heights Residents Association
Don Mills
Bruce Bokhout

York, municipalité régionale de
Dr K. Helena Jaczek, médecin hygiéniste

York Region Mental Health Services
Doug Rankmore, directeur général

York Support Services Network
Newmarket
Penny Hubbert, président

York Support Services Network
Newmarket
Marie Lauzier, directrice de programmes

Bon nombre d'adultes vulnérables en Ontario vivent dans les conditions que nous associons aux pauvres de l'ère victorienne en Angleterre et non au logement de la fin du XXe siècle au Canada.

Ces adultes vulnérables ne sont pas logés, ils sont parqués, loin des yeux et du coeur de la population.

Même si nous ne l'avons pas voulu, nous avons créé un système de logements locatifs où les membres les plus vulnérables de notre société sont les moins bien protégés.

ISBN 0-7729-9619-9

1M/04/92